

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

**INTERVENCION DE UN PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO COGNITIVO-
CONDUCTUAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES MASCULINOS QUE
PRESENTAN DIFICULTADES DE CONTROL DE IMPULSO Y DE IRA**

PSICÓLOGA
GLADYS DEL C MARTINEZ L

**Tesis de grado presentada a la
Facultad de Psicología, como uno
de los requisitos para obtener el
grado de Magister en Psicología
Clínica**

Panama, Republica de Panama

2017

UNIIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO FORMULARIO DE INSCRIPCION

Programa de maestria en **Psicologia Clinica**

Facultad de **Psicologia**

Numero deCodigo **C-E PT-327-14-06-17 160**

Nombre del estudiante **Gladys Del C Martinez L**

Cedula **8-242 598**

Titulo al que aspira **Magister en Psicologia Clinica**

**INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA COGNITIVO-
CONDUCTUAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES
MASCULINOS CON DIFICULTADES DE CONTROL DE
IMPULSOS Y DE IRA**

Resumen Ejecutivo El trabajo a desarrollar consiste en una investigacion de tipo Experimental utilizando un diseño *Cuasi-experimental Pre-Test Post Test y estudio de casos* cuyo proposito es implementar un programa de tratamiento de grupo con enfoque cognitivo conductual para ayudar a mejorar el control de los impulsos y de la ira en un grupo de varones y evaluar su efectividad al terminar el mismo

Nombre de Asesor

Magister Ricardo Lopez

Firma de Asesor

Firma del Estudiante

Aprobado por

Coordinador del Programa

Director de Postgrado de la Vicerrectoria
de Investigacion y Postgrado

Fecha _____

DEDICATORIA

A mis padres y mi familia apoyo incondicional para alcanzar esta nueva meta en mi vida

A mis amadas hijas Janiseth y Astrid porque ellas son la alegría de mi corazón y me impulsan a buscar nuevos retos

Y a mi esposo Erick compañero de mi vida hasta la eternidad

AGRADECIMIENTO

A DIOS por estar siempre a mi lado

Mi sincero agradecimiento al Profesor Ricardo Lopez por haberme ayudado y orientado en momentos en que mas lo necesitaba Sobre todo le agradezco su asesoramiento en el desarrollo de esta investigacion

Extiendo mi agradecimiento al Ministerio de Salud CAPSI el Coco Magally Ruiz por permitirme realizar esta Investigacion y a los pacientes que se brindaron para la realizacion de este trabajo

RESUMEN

El trabajo desarrollado examina como la ira y el control de impulsos al no regularse emocionalmente puede desencadenarse en violencia siendo esta una conducta aprendida y por ende susceptible de ser modificada. Es una investigación de tipo Cuasi experimental Pre-Test Post Test y estudio de casos con un solo grupo se evaluó la efectividad de intervención de un Programa Cognitivo-Conductual a mejorar el control de los impulsos y de ira en pacientes masculinos por violencia doméstica. Los pacientes masculinos asistieron al Ministerio de Salud Capsi el Coco Magally Ruiz ubicado en la Chorrera Panamá Oeste. Este programa desarrolló los temas como Reestructuración Cognitiva Entrenamiento en Habilidades Sociales y manejo de resolución de conflictos. Se ofrecieron doce sesiones de dos horas cada sesión una vez a la semana. Los resultados analizados reflejan que el Programa Cognitivo Conductual mejora el control de los impulsos y de ira que presentan los pacientes masculinos.

Palabras clave ira control de impulsos violencia doméstica reestructuración cognitiva habilidades sociales resolución de conflictos

ABSTRACT

The work developed examines how anger and impulse control by not regulating emotionally can be triggered in violence being a learned behavior and therefore susceptible of being modified. It is a research type Cuasi experimental Pre-Test Post-Test and case study with a single group which evaluates the effectiveness of intervention in a Cognitive Behavioral Program aimed at improving the control of impulses and anger in male patients due to domestic violence.

Male patients attended the Ministry of Health Capsi Coco Magally Ruiz located in Chorrera West Panama. This program was developed on topics such as Cognitive Restructuring Coping Techniques Social Skills Training and Strategies to manage Anger. It consists of twelve sessions two hours each and twice a week. The dependent variables of the study were control of impulses and anger which were evaluated in two periods (before and after treatment). The results analyzed reflect that the Cognitive-Behavioral Program improves the control of impulses and anger presented by male patients.

Keywords anger impulse control domestic violence cognitive restructuring social skills conflict resolution

INDICE GENERAL

PORTADA	I
FORMULARIO DE INSCRIPCION	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN ABSTRACT	V
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1 CONCEPTOS	6
1 1 Definiciones de los conceptos	6
1 1 1 Agresividad	6
1 1 2 Agresion	7
1 1 3 Violencia	9
1 1 4 Violencia intrafamiliar	11
1 1 5 Ira	12
1 1 6 Estres	14
1 1 7 Emocion	17
1 1 7 1 Funciones de la emocion	18

1 1 7 2 Emociones basicas	20
1 1 7 3 Regulacion emocional	22
1 1 8 Influencias de la ira en las emociones y la salud	24
1 1 9 Impulsividad	26
1 10 Autocontrol	27
1 2 Componentes de la conducta agresiva	28
1 2 1 Componente cognitivo	30
1 2 2 Componente afectivo o evaluativo	32
1 2 3 Componente conductual	33
1 2 4 Clasificacion de la conducta agresiva	35
1 2 4 1 Agresion instrumental o proactiva	35
1 2 4 2 Agresion reactiva, emocional o impulsiva	36
1 2 4 3 Agresion física	37
1 2 4 4 Agresion verbal	38
1 2 4 5 Agresion directa	39
1 2 4 6 Agresion indirecta	39
1 2 4 7 Agresion activa	39
1 2 4 8 Agresion pasiva	40
1 2 4 9 Agresion contenida	41
1 2 5 Factores involucrados en el desarrollo de la agresividad	41

1 3 1 1 Factores biológicos	42
1 3 1 2 Factores ambientales	42
1 3 1 3 Factores cognitivos	43
1 3 1 4 Factores sociales	44
1 3 1 5 Factores de personalidad	44
CAPITULO SEGUNDO TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL	45
2 1 Fundamentacion de la terapia cognitivo conductual	45
2 2 Terapias cognitivo-conductuales	47
2 2 1 Terapia Racional Emotiva de la Conducta (TREC)	49
2 2 1 1 El proceso de la TREC	51
2 2 1 2 La Terapia cognitiva de Beck	54
2 3 Tecnicas cognitivo conductuales	56
2 3 1 Reestructuracion cognitiva	64
2 3 2 Resolucion de problemas	66
2 3 3 Entrenamiento en habilidades sociales asertividad	69
2 3 4 Entrenamiento asertivo en grupos	70
2 3 5 Tareas de auto-ayuda	72
2 3 6 Ejercicios de relajacion	75
2 3 7 Uso del humor	78
2 4 Terapia cognitivo conductual en grupo	81

2 5 Terapia cognitiva conductual y la reduccion del control de impulsos y de ira	82
CAPITULO TERCERO ASPECTOS METODOLOGICOS	87
3 1 Enunciado del problema	87
3 2 Justificacion de la investigacion	90
3 3 Preguntas de Investigacion	91
3 4 Planteamiento de objetivos	92
3 4 1 Objetivos generales	92
3 4 2 Objetivos especificos	93
3 5 Poblacion y Muestra	94
3 5 1 Universo	94
3 5 2 Muestra	94
3 5 3 Criterios de inclusion	96
3 5 4 Criterios de exclusion	96
3 6 Diseño de la investigacion	97
3 6 1 Estudio Cuasi-experimental	97
3 6 2 Diseño de antes y despues con un solo grupo	98
3 6 3 Evaluacion de los resultados	98
3 7 Formulacion de hipotesis	99
3 7 1 Hipotesis de Investigacion	99

3 7 1 1	Control de impulsos y de ira	99
3 7 2	Hipotesis Estadísticas	100
3 7 2 1	Control de impulsos	100
3 7 2 2	Ira	100
3 8	CRITERIO DE DECISION	100
3 9	INSTRUMENTOS DE MEDICION	101
3 9 1	Entrevista Clínica Psicológica	101
3 9 2	Staxi 2 (mide expresión de ira/ estado/rasgo)	101
3 9 3	Inventario de impulsividad de Barratt (Bis-11)	104
3 9 4	DSM V	105
3 10	DEFINICION DE VARIABLES	106
3 10 1	Definición Conceptual	106
3 10 1 1	Variable dependiente	106
3 10 1 2	Variable independiente	107
3 10 2	Definición Operacional	107
3 10 2 1	Variable Dependiente	107
3 10 2 2	Variable Independiente	108
3 11	Descripción del Tratamiento	108
3 12	Limitaciones	119
4 1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA	120

4 1 1 Datos Socio-Demograficos	120
4 2 ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS	122
4 2 1 Resultados de la prueba de expresion de ira estado/rasgo (STAXI 2)	124
4 2 2 Resultados de la escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11)	127
4 2 3 Criterios clinicos del DSM-V para evaluar control de impulsos y de ira	131
4 3 DISCUSION DE RESULTADOS	132
CONCLUSIONES	134
RECOMENDACIONES	136
BIBLIOGRAFIA	138
ANEXOS	149
ANEXO 1 HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES	149
ANEXO 2 ENCUESTA INICIAL	166
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	167
ANEXO 4 REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	168

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Distribucion de la Poblacion segun Edad estado civil
escolaridad ocupacion 120

Cuadro 2 Prueba T para la comparacion del grupo segun las puntuaciones obtenidas
en el Pretest y el Post Test de las Pruebas De Expresion de Ira Estado/Rasgo
(Staxi 2) y Escala De BARRATT (BIS-11) (Pruebas de Normalidad) 123

Cuadro 3 Estadística Descriptiva para la comparacion del grupo segun las
puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post Test de la Prueba de Expresion de Ira
Estado/Rasgo (Staxi 2) 125

Cuadro 4 Prueba T para la comparacion del grupo segun las puntuaciones
obtenidas en el Pretest y el Post Test de la Prueba de Expresion de Ira
Estado/Rasgo (Staxi 2) 126

Cuadro 5 Estadística Descriptiva para la comparacion del grupo segun las
puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post de la Escala de BARRATT (BIS-11)
128

Cuadro 6 Prueba T para la comparacion del grupo segun las puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post Test de la Escala De BARRATT (BIS-11)

131

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1	Comparacion del grupo segun su edad	121
GRAFICO 2	Comparacion del grupo segun estado civil	121
GRAFICO 3	Comparacion del grupo segun escolaridad	121
GRAFICO 4	Comparacion del grupo segun ocupacion	122
GRAFICO 5	Comparacion del grupo segun las puntuaciones directas en el Pre test y Post test de la Prueba de Expresion Ira de Estado/Rasgo (Staxi-2)	125
GRAFICO 6	Comparacion del grupo segun las puntuaciones directas en el Pre test de las Sub-escalas De BARRATT (BIS-11)	128
GRAFICO 7	Comparacion del grupo segun las puntuaciones directas en el Post test de las Sub-escalas de BARRATT (BIS-11)	129
GRAFICO 8	Comparacion del grupo segun las puntuaciones directas en el Post test y Pre test de la Escala De BARRATT (BIS-11)	129

INTRODUCCION

Las emociones son muy importantes para las personas están presentes en todas las áreas nuestras vidas se ha llegado a enfatizar en el rol de reguladoras del comportamiento de acuerdo con las demandas del medio la relevancia de la relación emoción-cognición dando a conocer la importancia de los pensamientos evaluaciones y valoraciones para definir la emoción

Desde este punto de vista cognitivo la activación de una emoción se da en términos de procesos de pensamiento Bajo esta mirada las emociones ocurren como una función directa a los procesos neuroquímicos y afectivos independientemente de los procesos cognitivos También tienen sus características propias de expresión y su valor adaptativo que ejercen las emociones al igual que su aportación en la regulación en términos de la generación de estados emocionales favorables durante la interacción social y convivencia (Rendon 2007)

Para este estudio se enfatizará en la emoción de ira siendo un fuerte sentimiento hostil una intensa molestia que puede ser detonada por un insulto un desprecio una amenaza o una injusticia cometida contra uno mismo o contra otras personas es sentimiento básico del ser humano decisiva para la supervivencia ya que nos activa y defiende en situaciones de peligro Sin embargo como otras emociones escapar a nuestro control con lo que puede convertirse en un problema para la convivencia con nuestros semejantes

Siendo la ira un sentimiento básico del ser humano es válido considerar su estudio a mayor profundidad esto supone considerar el efecto que tiene su inhibición o su manifestación que supondrá una mejora de la calidad de vida

Examinamos cómo la ira y el control de impulsos al no regularse emocionalmente y puede desencadenarse en violencia siendo esta una conducta aprendida y por ende susceptible de ser modificada

El trabajo utilizó la intervención psicoterapéutica cognitivo conductual (TCC) que se remonta en sus antecedentes en los años 60 con la introducción de la técnica de Desensibilización Sistemática de Joseph Wolpe la terapia racional-emotiva de Ellis en los años 70 la terapia cognitiva de Aaron Beck quien señala que las reacciones emocionales y las conductas ante un suceso están influenciadas por cogniciones Esto es nuestros pensamientos dan significado a nuestra realidad y nos predisponen hacia un sentimiento y/o acción determinada (Dávila 2014)

En los años sucesivos la terapia comportamental y la cognitiva crecen juntas influenciándose mutuamente para dar paso a la Terapia Cognitivo-Conductual

Se han dado mejoras o aportes a la Terapia Cognitivo-Conductual (Gross y Thompson 2007) han propuesto un modelo de regulación emocional que señala el proceso a través del cual se produce una adecuada regulación emocional (Vallejo Pareja 2012)

El componente pragmatico y la versatilidad de aplicacion de la Terapia Cognitivo-Conductual orienta el diseño y la ejecucion de un programa de intervencion psicoterapeutica cognitivo-conductual destinado a tratar a un grupo de pacientes masculinos que se atendieron en el Ministerio de Salud Capsi el Coco Magally Ruiz por violencia domestica teniendo la oportunidad de mejorar el control de impulsos y de la ira

La investigacion se desarrolla a partir de la formacion de cinco pacientes masculinos que se contactan a traves de una lista en espera para ser atendidos en el Ministerio de Salud Capsi el Coco Magally Ruiz que buscan ingresar al Programa Ambulatorio para Agresores de la Provincia de Chorrera Ocho pacientes acudieron voluntariamente a la convocatoria que se le hizo a todos se les realizo una entrevista clinica donde se evidenciaron conflictos emocionales vinculados al control de impulsos y de ira lo cual se complemento con la aplicacion del Inventario del Expresion de ira estado/rasgo Staxi-2 y la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11) para complementar su evaluacion Posteriormente se procedio analizarlos con los criterios de inclusion y diagnosticos del DSM V

Al trabajar con pacientes que tiene problemas de ira la meta es disminuir la frecuencia y la intensidad de los episodios de ira e incrementar otras habilidades interpersonales de afrontamiento (no agresivas) La ira puede desarrollar comportamientos desadaptativos lo cual es causa de consecuencias dañinas para otras

personas e incrementa el aislamiento social o las posibles sanciones sociales de la persona que manifiesta la ira. Los síntomas de la ira se centran en aspectos interpersonales causando tensión y afectar a la pareja y la familia. Por esta razón esta investigación nos hemos trazado como meta medir la eficacia de una intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual grupal en el manejo del control de impulso y de ira que presentan los pacientes masculinos.

Por regla general los agresores de bajo riesgo pueden beneficiarse de tratamientos centrados en el control de la impulsividad y la gestión de la ira y por sus características son los que menor intensidad y extensión requieran (Cavanaugh y Gelles 2005).

Este trabajo consta de cuatro capítulos. El capítulo uno presenta la fundamentación teórica o marco conceptual del estudio partiendo con conceptos relacionados a la ira y sus diferencias con la agresión, violencia, el estrés. Consideramos abordar como la emoción negativa de la ira puede afectar la salud si esta acompañada de enfermedades como la hipertensión. Continuamos con la regulación emocional que nos ayuda a manejar situaciones dentro de nuestra vida diaria.

En el segundo capítulo hacemos referencia a las teorías que fundamentan la Terapia Cognitivo-Conductual especialmente la teoría Racional Emotiva de Albert Ellis y la Teoría Cognitiva de Aaron Beck y sus postulados. De igual forma exponemos

estrategias de intervencion en la Terapia Cognitivo Conductual y los principios fundamentales aplicadas a nuestro estudio

El capitulo tres incluye la metodologia de nuestra investigacion planteamos las hipotesis y los objetivos del estudio describimos los instrumentos utilizados como el Inventario del Expresion de ira estado/rasgo Staxi 2 y la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) Definimos las variables y el tratamiento

El capitulo cuatro expone el analisis de los resultados de los instrumentos de mediciones utilizados en el estudio las caracteristicas de la muestra estudiada y los criterios del DM-V Incluye conclusiones y recomendaciones de los resultados de nuestro estudio Para finalizar presentamos la bibliografia de la investigacion y los anexos correspondientes

CAPITULO 1 CONCEPTOS

1 1 Definiciones de los conceptos

1 1 1 Agresividad

Cuando hablamos de agresividad hacemos referencia a un conjunto de patrones y actividades que pueden manifestarse con intensidad variable incluyendo desde la pelea física hasta los gestos o expresiones verbales que aparecen en el transcurrir cotidiano

Podemos definir la agresividad como un sistema de procesamiento de informaciones aversivas sobre otros que permiten movilizar anticipadamente acciones preventivas (Fernandez-Abascal Jimenez Sanchez & Martin Diaz 2003)

Frente a los numerosos desafíos del futuro en Panamá la educación se constituye como una herramienta básica para fomentar la convivencia el respeto y la aceptación de los demás Sin embargo las familias se encuentran hoy con grandes dificultades para adquirir estos aprendizajes de la convivencia y de la aceptación de los demás porque en los entornos donde se socializan no siempre se potencian estos valores considerando que la familia la escuela el grupo de iguales y los medios de comunicación como referentes en el proceso de socialización en múltiples ocasiones potencian otro tipo de valores y de formas de relacionarse con los demás

Estas relaciones nos muestran que la agresividad es un concepto originario de la biología sin embargo ha dado relevancia a su vínculo con el instinto sexual y el sentido de territorialidad que también es asumido por la psicología

Según otra definición que plantea que los sujetos en una situación social dada poseen experiencias previas en su almacén de memoria y unas metas concretas (Dodge 1980)

Desde todos estos planteamientos tiene una gran relevancia la investigación que se presenta y cuyo objetivo es conocer los mediadores cognitivos que subyacen a la conducta agresiva con el fin de avanzar en su comprensión y evaluación

1.1.2 Agresión

La agresión es un ataque provocado producto de la práctica o del hábito de ser violento. En términos psicológicos la agresión es una conducta hostil o destructiva cuya finalidad es provocar un daño a otro comportamiento cuyo objetivo es obtener algo. Varía en intensidad y en el nivel de planificación (*no es lo mismo discutir entre amigos que cometer un asesinato por una discusión*)

Según expertos de la Organización Mundial de la Salud refiere que la agresión en sus múltiples y variadas formas de expresión es considerada como uno de los problemas sociales y de salud más preocupantes en la actualidad (OMS 2002)

Esta definicion nos señala la preocupación existente en la problematica familiar referente a la convivencia adecuada entre sus miembros y vulnerabilidad expuesta frente a este flagelo

El termino agresion implica la existencia de un daño físico o psicologico que una persona produce a otra a traves de una conducta que se dirige a la consecucion de un objetivo en cuestion (Andreu Peña & Penado 2012)

La accion de agredir a otra persona tiene graves consecuencias en terminos de daños en primer lugar lesiones y sufrimiento que ocasiona en las victimas

En segundo lugar porque la agresion se ve comunmente asociada a otros graves problemas de adaptacion y funcionamiento social como por ejemplo la delincuencia el abuso de drogas la conflictividad familiar y la violencia de genero

La agresion es una conducta innata que emerge de forma automatica frente a determinados estímulos la cual termina ante inhibidores especificos

A su vez es una conducta intencional y perniciosa representando una agresividad alterada por factores socioculturales (Sanmartín Esplugues 2007)

Los retos inmediatos para los psicólogos son identificar las razones por las cuales los seres humanos agreden a otros y encontrar maneras de reducir los efectos perjudiciales en las víctimas en el agresor y en la sociedad (Hogg y Vaughan 2010)

1.1.3 Violencia

La palabra violencia proviene del latín *vis* que significa fuerza se puede decir que violencia es fuerza intensa contra algo Veamos lo que dicen los diccionarios sobre el término violencia

Desde otro panorama opera otra definición como la cualidad de violento como la acción y efecto de violentar o violentarse Acción violenta o contra el natural modo de proceder Acción de violar a una persona (Real Academia Española 2017)

Este planteamiento no brinda en sí una definición de lo que es la violencia aunque aporta un componente esencial que la conforma la violencia en tanto acción

En cambio el concepto que define a la violencia como el uso intencional del poder o de la fuerza hacia otras personas comunidades grupos de gente o uno mismo sin importar su grado (amenaza o efectivo) de la cual resulte o tenga gran probabilidad de provocar lesiones daños psicológicos trastornos del desarrollo privaciones o muerte (OMS Op cit)

A lo largo de la revision de la literatura cientifica tanto del concepto de violencia como el de agresión se encuentran traslapes entre si. Algunas definiciones consideran la violencia como daño fisico este hecho no la distingue de las definiciones mas difundidas de agresion

A pesar de esta confusion teorica se reconoce que existen ambos conceptos el problema radica en que no hay un estudio sistematico que aporte algo nuevo al conocimiento de la violencia que no sea a partir de observaciones conductuales o mediciones fisicas de recursos (Dominguez Espinoza Reyes-Lagunes & Muzquiz 2003)

En base a las definiciones anteriores se infiere que la violencia es una accion que tiene como finalidad producir daño a una persona o a un grupo de personas. Es importante mencionar los que ejercen una violencia mas grave presentan niveles mas elevados de ira y de hostilidad asi como un peor pronostico (Norlander y Eckhardt 2005)

Las consecuencias de la violencia son multiples al igual que sus formas de manifestacion. Sin embargo la consideracion social de un acto violento depende de las construcciones historicas y politicas que esten vigentes al momento que la acción sea ejecutada

1 1 4 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un problema de nuestra sociedad actual que afecta a importantes sectores de la población. Existen varias definiciones como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder sin importar el espacio físico donde ocurra que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro de la familia (WHO 1997)

En el ámbito de la Psicología se ha abordado el estudio de la violencia intrafamiliar desde diferentes perspectivas: su prevención, su impacto en la dinámica familiar, la violencia en el ámbito de pareja, su relación con el consumo de alcohol, etc.

Este interés por estudiar la violencia intrafamiliar subraya que es uno de los problemas de más relevancia en los últimos tiempos; sin embargo, no todas las investigaciones realizadas comparten la misma concepción de violencia intrafamiliar como se esperaría en una misma disciplina (Dominguez Op. cit.)

De ahí se desprende la preocupación teórica de nuestra investigación y la forma como se está conceptualizando este fenómeno.

Si bien el lenguaje no solo revela las conductas específicamente culturales sino que también se da a la labor de etiquetarlas (Adair 1994) y la interpretación de un

constructo o situación puede variar según el significado cultural que se da a dicho concepto (Holtzman 1994)

La mayoría de los estudios realizados toman como pauta investigaciones o teorías elaboradas en otros países pero si se entiende que la agresión y la violencia cualquiera que sea su concepción se da en el plano de las relaciones interpersonales las cuales tienen in situ el elemento de la interpretación por parte de una de las partes se encuentra que su estudio tampoco estaría exento de las influencias culturales. De tal manera se tendría la obligación de encontrar si las concepciones teóricas son totalmente aplicables al contexto cultural panameño.

1.1.5 Ira

La ira puede estudiarse a partir de dos manifestaciones: ira estado e ira rasgo. La primera es la experiencia temporal de sentimientos subjetivos de tensión, enfado, irritación o furia en respuesta a una serie de eventos, va acompañada de aumentos en la activación fisiológica. La ira rasgo se refiere a la disposición a experimentar episodios de ira de forma frecuente y/o pronunciada que puede ser por la percepción de un amplio rango de situaciones como provocadoras, por la predisposición a experimentar de manera intensa conflictos y situaciones negativas o debido a la interacción de ambas tendencias (Scafarelli y García 2010).

En el caso de nuestra investigación presentamos técnicas del programa psicoterapéutico cognitivo-conductual y como se han utilizado para cambiar

pensamientos mantener un control de emociones sentimientos y poder tener un cambio comportamental en edades ya adultas Por eso mismo fue preciso saber en que medida intervino la tecnica para mejorar el control de ira relacionado con el estado al ser este el objetivo de la presente investigacion asimismo se llego a identificar si la ira manejada llega a ser un rasgo o un estado y de que manera puede ser expresada en cualquier ambito en el que se encuentre de su entorno inmediato

La ira ha tenido multiples significados en la investigacion psicologica al igual que en el lenguaje cotidiano refiriendose tanto a sentimientos como a reacciones corporales o fisiologicas o como a actitudes hacia otras personas

Una definicion aplicada a nuestra investigacion es que la ira es una emocion acelerada que rara vez se puede vivir o experimentar de manera agradable por lo regular trae consigo sentimientos de frustracion pierden el dominio sobre si mismo estos suelen acompañarse con ideas irracionales y lleva a la persona a perder el control a diferencia de cuando existe unicamente el enfado (Mendoza O F J Hernandez-Pozo M D R & Calleja Bello N 2015)

Otra de las definiciones de ira mas amplias de entender es una emocion primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecucion de una meta o en la obtencion o satisfaccion de una necesidad parte de que el organismo responde ante la percepcion de una amenaza con un impulso de ataque que seria la ira o con un impulso de huida mas relacionado con el miedo y la ansiedad (Izard 1991)

Las diferentes definiciones no delimitan con plena exactitud la respuesta emocional de ira aunque parece que esta asumido que se trata de una respuesta emocional caracterizada por una activación fisiológica y una expresión facial acompañada por sentimientos de enfado o enojo y que aparece cuando no se consigue alguna meta o necesidad o se recibe un daño (Perez Redondo y Leon 2008)

La información disponible al respecto es que la conducta violenta contra la pareja es resultado de un estado emocional intenso (la ira) que interactúa con unas actitudes de hostilidad un pobre repertorio conductual (reflejado en déficit de habilidades de comunicación y resolución de problemas) y unos factores precipitantes (estrés consumo de alcohol u otras sustancias celos entre otros) que son proyectados sobre unas víctimas que se perciben como vulnerables y sin capacidad de respuesta (Echeburúa Corral Fernández-Montalvo y Amor 2004)

1 1 6 Estrés

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo a las cuales debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento

Cuando la demanda del ambiente (*familiar laboral social otros*) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen se van a desarrollar una serie de

reacciones adaptativas de movilización de recursos que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (*desagradables*) de las cuales las más importantes son la ansiedad, la ira y la depresión.

El estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica. Por definición, el estrés es cualquier experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles.

El estrés crónico puede ser el resultado de estresores cotidianos que no se atienden o no se manejan adecuadamente, así como de eventos traumáticos. Las consecuencias del estrés crónico son graves, particularmente porque este contribuye a la ansiedad y la depresión. Las personas que tienen depresión y ansiedad tienen un riesgo dos veces mayor de tener enfermedades cardíacas que las personas que no tienen estas afecciones ((Orlandini A 2012).

Por lo tanto, la forma en que la persona percibe la situación determina que sea percibida como estresante. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales juegan un papel significativo en los procesos de estrés. Los factores individuales tales como características predisponentes, motivaciones, actitudes y experiencias determinan cómo las personas perciben y valoran las demandas; esta evaluación influye sobre los

estilos de afrontamiento las respuestas emocionales y a largo plazo en los resultados de salud

Sin embargo existen otras definiciones como que es una reaccion fisiologica o biologica es la respuesta de un organismo a un factor de estres tales como una condicion ambiental o un estimulo (Martinez A E Piqueras J A & Ingles C J 2011)

En Panama el uso del termino estres se ha popularizado sin que la mayoria de las personas tengan claro en que consiste el mismo Al revisar la amplia literatura sobre el tema se encuentran multitud de definiciones algunas de las cuales lo abordan indistintamente desde la perspectiva del estres como estimulo como respuesta o como consecuencia Sin entrar a polemizar teoricamente sobre su definicion ya que la mayoria de los investigadores la señalan dentro de un contexto cientifico que va a depender del objeto de estudio

El estres representa un estado psicologico que es parte y reflejo de un proceso de interaccion entre la persona y su entorno donde se desarrolla su vida diaria Seria el resultado de una exposicion a una amplia gama de exigencias o demandas ambientales que pueden contribuir igualmente a una amplia gama de consecuencias perjudiciales para su bienestar

El estres ademas de producir ansiedad puede producir enfado o ira irritabilidad tristeza depresion y otras reacciones emocionales que tambien podemos reconocer

Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés como son el agotamiento físico la falta de rendimiento etc Finalmente si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo puede llegar a producir enfermedades físicas desórdenes mentales problemas de salud el abuso de alcohol/drogas o los celos entre otros (Kelley Edwards Dardis y Gidycz 2015)

1.1.7 Emoción

La raíz etimológica de la palabra emoción es *emotio* *emotionis* que se deriva del verbo latino *movere* (moverse) que coincide con la misma raíz de motivación (*movere*) Además contiene el prefijo *e-* que implica *alejamiento* movimiento hacia que sugiere que toda emoción supone una tendencia o impulso a actuar y enfrentarnos a la vida cotidiana

Las emociones son un estado afectivo que experimentamos una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato influidos por la experiencia Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras Las emociones básicas o primarias son seis ira alegría asco tristeza sorpresa y miedo En general las emociones primarias son procesos adaptativos (Guimet M 2011)

Apenas tenemos unos meses de vida adquirimos emociones basicas como el miedo el enfado o la alegria Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan basicas que en los humanos se van haciendo mas complejas gracias al lenguaje porque usamos simbolos signos y significados Cada individuo experimenta una emocion de forma particular dependiendo de sus experiencias anteriores aprendizaje caracter y de la situacion concreta Algunas de las reacciones fisiologicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas mientras que otras pueden adquirirse (Scribano A 2012)

1 1 7 1 Funciones de la emocion

Todas las emociones tienen alguna funcion que las hace utiles y permite que las personas ejecuten con eficacia las reacciones conductuales apropiadas independientemente de la cualidad placentera que puedan generar pues incluso las emociones mas desagradables tienen funciones importantes en la adaptacion social y el ajuste personal Las emociones fueron olvidas por la ciencia durante años hasta que un conjunto de ideas ayudo a ponerlas en primera linea como parte innegable e integral de nuestro ser que condicionan nuestra salud y desempeñan un papel esencial en nuestro comportamiento aprendizaje creatividad e interaccion social etc

Las aportaciones cientificas actuales destacan como afectan las emociones a la vida cotidiana como nos encontramos en cada momento estando presentes en cada actitud y decisión asi como en cada una de nuestras acciones

El trabajo pionero de investigadores en la década de 1960 preparo el terreno de la investigacion en emociones hasta llegar a ser bien aceptada e integrada en el campo de la psicologia y la neurociencia llegando incluso a ser una disciplina en si misma (Paul Ekman y Carroll Izard 1991)

La eclosion de las tecnicas de neuroimagen ha hecho avanzar aun mas nuestro conocimiento de como responde el cerebro cuando alguien experimenta una emocion y en conjunto ahora sabemos mucho mas sobre la conducta y la percepcion emocional asi como sobre las bases neuronales de las emociones en los seres humanos (Barrett Lindquist & Gendron 2007)

Una de las funciones mas importantes de la emocion es la de preparar al organismo para que lleve a cabo eficazmente una conducta determinada que pueda responder a las exigencias ambientales movilizandole la energia necesaria para ello dirigiendo dicha conducta hacia un objetivo determinado

A pesar de la importancia de las emociones en nuestras vidas puesto que estas son los mecanismos que ponen en marcha a cualquier ser vivo para mantener su supervivencia (LeDoux 1999)

Por otro lado la propia represion de las emociones tambien representa dicha funcion social pues por multiples factores algunas personas prefieren ocultar sus emociones a otros limitando que se genere cierta intimidad en sus relaciones sociales

Igualmente se están incrementando los estudios sobre la vinculación entre las emociones y la salud como base de toda actividad humana y aquellos que tratan de explicar cómo interfieren las emociones en los controles del pensamiento y en los procesos implicados en este (Bless 2000 Bisquerra 2003 Fernández Abascal 2003 entre otros)

1.1.7.2 Emociones básicas

Una de las cuestiones teóricas actuales más relevantes al mismo tiempo que más controvertidas en el estudio de la emoción es la existencia o no de emociones básicas universales de las que se derivarían el resto de las reacciones afectivas. Cada día los estudios apoyan con más fuerza la afirmación que sostiene que las emociones y nuestro organismo se relacionan e interactúan entre sí desencadenando reacciones químicas que pueden alterar la respuesta inmunitaria y el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas de nuestro cuerpo a nivel físico y mental.

Una creencia comúnmente sostenida postula que hay seis emociones básicas que son universalmente reconocidas y fácilmente interpretadas a través de expresiones faciales específicas independientemente del idioma o cultura. Estos son la felicidad, la tristeza, el miedo, la ira, la sorpresa y la repugnancia (Paul Ekman 1992).

Una nueva investigación publicada en la revista *Current Biology* por científicos de la Universidad de Glasgow (Escocia, Reino Unido) ha desafiado este punto de vista y

sugiere que solo hay cuatro emociones básicas. A esa conclusión llegaron mediante el estudio de los diferentes músculos de la cara. Los investigadores se refieren a ellos como unidades de acción que participan en la señalización de diferentes emociones, así como el periodo durante el cual se activa cada músculo. Este es el primer estudio para examinar objetivamente las dinámicas temporales de las expresiones faciales, y es posible mediante el uso de una plataforma desarrollada en la Universidad de Glasgow.

El equipo del Instituto de Neurociencia y Psicología afirma que, si bien las señales de expresión faciales de felicidad y tristeza son claramente distintas a lo largo del tiempo en el que se emiten, el miedo y la sorpresa comparten una señal común: los ojos abiertos al principio de ser emitidas. Del mismo modo, la ira y la repugnancia comparten la nariz arrugada en los primeros momentos. Estas señales tempranas podrían ser simplemente señales más básicas de peligro (Jack R. E. Garrod, O. G. Yu, H. Caldara, R. & Schyns P. G. 2012).

En primer lugar, aclara las señales de peligro tempranas otorgan ventaja permitiendo un escape más rápido. En segundo lugar, las ventajas fisiológicas -la nariz arrugada impide la inspiración de partículas potencialmente dañinas, mientras que los ojos muy abiertos aumentan el consumo de información visual útil para la evacuación- son mayores cuando los movimientos faciales se realizan pronto. Los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica son los siguientes:

- Tener un sustrato neural específico y distintivo
- Tener una expresión o configuración facial específica y distintiva

- Poseer sentimientos específicos y distintivos
- Derivar de procesos biológicos evolutivos
- Manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas

1 1 7 3 Regulacion emocional

La regulacion emocional es un elemento clave de la conducta emocional. Mas aun, los estudios de la neurociencia afectiva y la psicologia del desarrollo han develado que la habilidad de regulacion emocional es una fuente importante de psicopatologia.

En el campo de la evaluacion clinica, el proceso de regulacion emocional (RE) se ha convertido en una creciente linea de investigacion dada la evidencia encontrada sobre su rol en el surgimiento y mantencion de diversas psicopatologias. Pese a esto, no existe consenso respecto de lo que el concepto significa, siendo posible encontrar diversas descripciones de este (Garrido, 2006; Gross, J. J. y John, O. P., 2003).

Esta regulacion ha sido abordada desde diferentes enfoques a lo largo del tiempo debido a la gran relevancia atribuida a las emociones en cada momento del desarrollo del ser humano. Sin embargo, desde la revolucion cognitiva se evidencia un notable interes en la investigacion de todos los procesos de orden interno, siendo la regulacion emocional uno de los comportamientos mas estudiados, ademas de la cognicion.

La regulacion de las emociones probablemente sea el elemento esencial de la educacion emocional. Conviene no confundir la regulacion (y otros terminos afines: control, manejo de las emociones) con la represion, la tolerancia a la frustracion, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones, las habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo (inducccion al consumo de drogas, violencia, etc.), el desarrollo de la empatia, etc., son componentes importantes de la habilidad de autorregulacion.

Facilitar la habilidad para tolerar y regular la experiencia emocional es así otro paso importante del proceso de cambio en la persona. Es claro que la activacion y la expresion de la emocion no es siempre util o apropiada en la terapia o en la vida y que para algunos clientes entrenarse en la capacidad para la regulacion emocional debe antecederlas o acompañarlas.

Los beneficios que se obtienen de la expresion intensa de la emocion se aplican a la sobrerregulacion (demasiado control) o la supresion de esta, pero es patente que en algunos individuos con desordenes psicologicos sus emociones estan poco reguladas o desreguladas (Linehan, 1993; Gross, 1999).

Se ha demostrado que los clientes con baja regulacion emocional se benefician tanto de la validacion y del aprendizaje de la regulacion de la emocion como de las habilidades para tolerar el malestar (Linehan, 1993).

El proveer un ambiente seguro validante de apoyo y empático ayuda a aliviar el poco regulado malestar que se genera automáticamente y ayuda a fortalecer el self (Bohart & Greenberg 1997)

Las habilidades para la regulación emocional incluyen cuestiones como identificar y nombrar las emociones permitirse tolerar emociones establecer una distancia de trabajo incrementar las emociones positivas reducir la vulnerabilidad a las emociones negativas el auto alivio la respiración y la distracción La regulación de las emociones sub reguladas implica entonces tomar alguna distancia en el desarrollo de capacidades autocalmantes para consolar las ansiedades nucleares y la humillación En vez de instalarse en estas actividades son útiles la experiencia positiva y el apoyo

1 1 8 Influencias de la ira en las emociones y la salud

En la génesis de la enfermedad confluyen diversos factores y el estrés así como las emociones negativas tales como la ira constituye algunos de los factores asociados tanto a su origen como a su desarrollo

La ira es considerada una emoción normal y adaptativa en el ser humano que surge como respuesta a la violación de la autonomía y derechos individuales o a la frustración de metas u objetivos (Lazarus 1991 Rozin Lowery Imada y Haidt 1997)

Las emociones son procesos psicologicos que frente a una amenaza a nuestro equilibrio ya sea fisico o psicologico actuan para restablecerlo ejerciendo asi un papel adaptativo tanto las emociones positivas (alegria buen humor optimismo) como las negativas (ira ansiedad) y el estres influyen en la salud La razon del porque debemos evaluar las influencias de la ira en las emociones y la salud es tan importante porque representan la cualidad de la señal emocional que el corazon envia al cerebro determinando que tipo de quimicos se liberan en nuestro cuerpo

Estudios realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford han descubierto el impacto que la ira tiene en la funcion cardiaca en pacientes que habian sufrido al menos un ataque cardiaco cuando se sentian furiosos e incluso cuando recordaban esos episodios se producia una disminucion de la eficacia de bombeo de su corazon la cual no se observo con otros sentimientos perturbadores como la ansiedad (Goleman 1996)

Cuando sentimos lo que llamamos tipicamente emociones negativas (por ejemplo rabia odio, celos e ira) el corazon envia una señal al cerebro que refleja nuestros sentimientos Tales emociones son irregulares y caoticas y es asi precisamente como se ven las señales que ellas envian al cerebro

Por supuesto que nadie esta diciendo que la ira por si sola provoque una enfermedad coronaria esta es solo uno de varios factores interactivos Como los doctores explican aun no se puede decir si la ira y la hostilidad juegan un papel causal

en el desarrollo temprano de la enfermedad coronaria o si esta intensifica el problema una vez que la enfermedad ha comenzado o si ocurren ambas cosas

En el caso de una persona que se enfurece repetidas veces Cada episodio de ira añade una tensión adicional al corazón aumentando su ritmo cardíaco y su presión sanguínea Cuando esto se repite una y otra vez puede causar un daño debido a que la turbulencia con que la sangre fluye a través de la arteria coronaria con cada latido puede provocar micro desgarramientos en los vasos donde se desarrolla la placa Por eso si su ritmo cardíaco es más rápido y su presión sanguínea más elevada porque está furioso habitualmente tendrá mayor probabilidad de producir una enfermedad coronaria (Goleman 2006)

1 1 9 Impulsividad

La impulsividad está relacionada con conductas desadaptativas y numerosos trastornos mentales como una falta de autocontrol que lleva al sujeto a cometer conductas sin evaluar o haciéndolo pero restándole significado a las consecuencias de su accionar y analizándolo desde sujetos considerados normales del punto de vista de indicadores clínicos o con patologías definidas

La persona impulsiva es aquella en la que falla su sistema de autorregulación en determinadas situaciones provocando un comportamiento precipitado irreflexivo o

ineficaz lo que suele conllevar a que se cometa un mayor numero de errores en la ejecucion (Bornas X & Servera M 1996)

Los sujetos impulsivos priorizan el actingout por falta de control del yo (auto control) ante la urgencia de satisfaccion de sus necesidades potenciados por un pensamiento particular (pensamiento delincuente) que les permite auto exculparse y justificarse

Las conductas resultantes precisamente por sus características de actingout carecen de planificacion y frecuentemente de eficacia Otros sujetos que cometen conductas antisociales serian aquellos que no poseen ninguna de las características de los Psicopatas pero que han sufrido una socializacion deficiente que no poseen por diversas razones las competencias necesarias para socializar adecuadamente (Lykken 2000) Este autor entonces ubica a la impulsividad como patologia dentro de las personalidades psicopaticas realizando una distincion clara entre las personalidades antisociales con un temperamento anormal (psicopatas) y las personas antisociales que no han sido correctamente socializadas

1 10 Autocontrol

La necesidad de mejorar el nivel de autocontrol es generalizada en la poblacion la carencia de este es motivo de conflictos que se dan en todos los paises culturas credos y posicion económica Un buen autocontrol produce ciudadanos responsables

útiles eficientes de provecho y adaptados a la sociedad el opuesto crea disputas y deficiencias adaptativas conflictos y problemas sociales que conducen a la violencia y delincuencia

El autocontrol implica que la persona pueda aprender a administrarse refuerzos de sus conductas sin la necesidad de control externo directo Implica actos consecuentes a la conducta/refuerzo o castigos no solo a nivel externo sino a nivel simbólico como una fuente de programar las situaciones de forma tal que dichas consecuencias lleguen mas fácilmente y rapidamente cada vez que es completada la conducta (Goldfried y Davison 1981)

La habilidad de autocontrol esta estrechamente relacionada con la capacidad de una persona para discriminar las pautas y causas en las conductas que pretende regular esto es claves o acontecimientos que suelen preceder a la conducta por regular o determinadas consecuencias que se derivan de tal conducta

1 2 Componentes de la conducta agresiva

La agresividad representa la conducta o estado emocional que nos lleva a defender nuestros derechos infringiendo daño físico o psicológico a otras personas Si por defender tus derechos agredes física o verbalmente a otras personas manifiestas una conducta agresiva

La agresion permite discriminar entre formas y funciones del comportamiento
(Diaz 2010)

La agresion aniquiladora contra la vida y los bienes de una persona o de un colectivo humano son comportamientos manifiestos de la conducta humana

A diferencia de la agresividad es un concepto que se refiere a una variable interviniente e indica la actitud o inclinacion que siente una persona o un colectivo humano a realizar actos violentos

Desde el punto de vista psicobiologico es muy compleja y discutida los componentes de la conducta de agresion humana asi como la diferenciacion entre violencia agresion y agresividad (Martin 2000)

Por esto nosotros a través de nuestra investigacion consideraremos violencia y agresion como terminos sinonimos que designan una misma realidad por lo que nos limitaremos a fijar el sentido de la palabra violencia

El concepto de violencia a traves de la conducta agresiva puede tener diferentes niveles de generalizacion y abstraccion

- En su forma mas abstracta agresion significa la potencia o el impetu de las acciones fisicas o espirituales Asi la conducta agresiva de una explosion atomica indica la intensidad de las fuerzas fisicas liberadas en este fenomeno

y la violencia de una pasión indica de manera similar la vehemencia con que una persona se apresta a conseguir aquello que desea

- En un sentido más concreto la violencia puede ser definida como la fuerza que se hace a alguna cosa o persona para sacarla de su estado modo o situación natural. Si se admite como así lo hacemos nosotros que todo ser tiene una naturaleza propia entonces debemos admitir que la persona tiene también una esencia humana a la que deben ajustarse sus comportamientos individuales o sociales
- Por último en un nivel semántico más preciso y restringido agresión es la acción o el comportamiento manifiesto que aniquila la vida de una persona o de un grupo de personas o que pone en grave peligro su existencia. Violencia es por tanto agresión destructiva e implica imposición de daños físicos a personas o a objetos de su propiedad en cuanto que tales objetos son medios de vida para las personas agredidas o símbolos de ellas

La conducta agresiva al igual que otros comportamientos humanos está integrada por elementos de diversa naturaleza que son imprescindibles para analizar el qué y el porqué de este fenómeno y para diseñar estrategias de intervención. Estos componentes son tres

1.2.1 Componente cognitivo

Desde diversos ámbitos de estudio de la psicología se ha enfatizado la importancia de los procesos cognitivos distorsionados en el desarrollo y mantenimiento de las conductas agresivas o antisociales

Estos procesos cognitivos distorsionados han sido descritos y conceptualizados de una manera distinta por diferentes aproximaciones teoricas como los mecanismos de desconexion moral el sesgo egocentrico el sesgo de atribucion hostil las tecnicas de neutralizacion los errores de pensamiento de los guiones cognitivos agresivos las creencias normativas justificadoras de la agresion y las distorsiones cognitivas auto sirvientes (Gibbs Potter y Goldstein 1995 Bandura 1991 Beck 2003 Crick & Dodge 1994 Sykes & Matza 1957 Yochelson 1976 Huesmann 1998)

Segun estas teorias socio-cognitivas el comportamiento agresivo y antisocial estaria asociado a la presencia de alteraciones en la interpretacion de determinadas situaciones sociales

Sin embargo hay que tener en cuenta que ningun proceso cognitivo puede por si mismo dar una explicacion completa del comportamiento agresivo o antisocial en los seres humanos ya que en general la probabilidad de que ocurran estos comportamientos sera mayor cuanto mas factores de riesgo esten presentes en una persona teniendo en cuenta la interaccion de condiciones biologicas (neurologicas geneticas perinatales) y ambientales (Luengo Romero Gomez Guerra y Lence 2007 Schilling Walsh y Yun 2011 Tuvblad Narusyte Grann Sarnecki y Lichtenstein 2011 Tarter et al 2011 Whitten 2013)

Asi un supuesto general que de una forma mas o menos explicita asumen los modelos que presentaremos a continuacion es que los procesos cognitivos

distorsionados que favorecen la conducta agresiva o antisocial surgen y se desarrollan a partir de la interaccion entre las condiciones biologicas del sujeto y sus experiencias vitales. Estos procesos cognitivos distorsionados serviran de marco para la interpretacion de situaciones sociales futuras de manera que se mantendran estables en el tiempo retroalimentandose a si mismos (Dodge 1980)

1.2.2 Componente afectivo o evaluativo

El componente afectivo o evaluativo es un esquema o estructura de conocimiento que se forma por asociacion y cuya activacion se rige por las redes y nodos de la memoria.

La actitud es un conjunto estructurado de creencias, respuestas afectivas, intenciones de conducta y conductas recordadas en torno a un nodo afectivo-evaluativo.

En la psicologia social, el componente evaluativo constituye valiosos elementos para la prediccion de conductas. Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana o personal.

Basandose en diversas definiciones de actitudes, se ha definido la actitud como una organizacion duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una accion coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

Una definicion clasica de actitud es un estado de disposicion mental y nerviosa organizado mediante la experiencia que ejerce un influjo directivo dinamico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (Allport 1971)

Esta definicion plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand 2000)

- a) Es un constructo o variable no observable directamente
- b) Implica una organizacion es decir una relacion entre aspectos cognitivos afectivos y conativos
- c) Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella y también influencia la percepción y el pensamiento
- d) Es aprendida
- e) Es perdurable y
- f) Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado desagrado

Ademas otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenomenos actitudinales son

- a) Su caracter definitorio de la identidad del sujeto y
- b) El ser juicios evaluativos sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo

1 2 3 Componente conductual

El componente conductual se refiere a nuestro comportamiento en lo que decidimos y hacemos y algunos de los componentes incluyen

- Elementos verbales (elementos del habla y su contenido) Utilizamos el lenguaje verbal para pensar describir sentimientos y comunicar ideas es decir para expresar lo que sentimos

Dentro de los componentes verbales encontramos

- los elementos linguisticos son los elementos vocales de la comunicacion sin tener en cuenta su contenido verbal Como se dice el volumen de la voz y la velocidad Son mas importantes que el mensaje verbal la entonacion y la claridad Los mas importantes son la fluidez y el tiempo de habla

- Kinesia comprende el estudio de los movimientos del cuerpo (cuadros)

- Proxemia hace referencia al uso del espacio personal y las distancias de aproximacion

- Apariencia personal los componentes fundamentales de nuestro aspecto fisico son Atractivo fisico (Cabello rostro figura altura) el vestido el aseo y acicalado

- Elementos no verbales (Comunicacion no verbal la que emplea el cuerpo) Engloban la comunicacion no verbal es decir la que emplea el cuerpo el movimiento y los sonidos para transmitir la informacion o para el contenido del mensaje verbal

- Afianzar
- Sustituir

- Acentuar o enfatizar
- Contradecir
- Regular la interaccion

1 2 4 Clasificacion de la conducta agresiva

La conducta agresiva se clasifica por la amenaza ataque sumision o huida se presentan muy asociadas en la naturaleza El termino violencia se refiere a un tipo de agresividad que esta fuera o mas alla de lo natural en el sentido adaptativo caracterizada por su impetu e intensidad A continuacion se presentan las formas en las que la agresion se puede clasificarse socialmente

1 2 4 1 Agresion instrumental o proactiva

La agresion instrumental se caracteriza por comportamientos frios mas o menos calculados llevados a cabo sin que exista ningun tipo de provocacion se ejerce como un medio para conseguir un objetivo ya se trate de recursos dominio o estatus social

Esta agresion se asocia generalmente a las características propias del acosador en los procesos de bullying Consiste en actos intencionales planificados premeditados de violencia utilizados como medio para resolver conflictos controlar el comportamiento de los demas o conseguir beneficios o recompensas y esta controlada por refuerzos externos Estos beneficios son valorados por los agresores por encima del daño que

puedan ocasionar a las victimas lo que no supone por parte del agresor una necesidad primaria de causar daño a dichas victimas

Las características de este tipo de agresores no mantienen una vision unanime en lo que a la existencia de sentimientos o emociones morales se refiere Para las emociones morales son uno de los componentes de la moral (Berkowitz 1995)

En las emociones morales se pueden apreciar tanto emociones de autocritica tales como la culpa la verguenza o el orgullo como emociones prosociales como la empatia y la simpatia (Olweus 1995 Diaz Aguado 2006)

En esta agresion se destacan la dificultad que los agresores instrumentales presentan con relacion a la empatia asi como a la ausencia de sentimientos de culpa

1 2 4 2 Agresion reactiva, emocional o impulsiva

El termino agresion reactiva hace referencia a la falta de control sobre las emociones fundamentalmente la ira y la rabia Este tipo de violencia se relaciona con problemas de impulsividad y con la existencia de un sesgo en la interpretacion de las relaciones sociales que se basa en la tendencia a realizar atribuciones hostiles al comportamiento de los demas La violencia reactiva constituye una respuesta desproporcionada ante la percepcion ya sea real o imaginada de un entorno hostil

La agresion reactiva esta basada en el modelo de frustracion– agresion postulado por Dollard (Dollard Doob Miller Mowrer y Sears 1939) posteriormente modificado por Berkowitz (1965)

Se trata de un comportamiento que sucede como reaccion a una amenaza percibida y que suele estar relacionada con una activacion emocional intensa altos niveles de impulsividad hostilidad y deficits en el procesamiento de la informacion (Raine 2006)

La principal motivacion que subyace a este tipo comportamiento agresivo parece ser el dañar a otro no persiguiendo ningun otro objetivo o meta concreta

A pesar de que cada tipo de agresion por separado predice ya de por si comportamientos problematicos tanto en los adolescentes como en los adultos se han encontrado evidencias de que ambos tipos de agresion suelen darse de manera conjunta (Bushman y Anderson 2001)

1 2 4 3 Agresion fisica

Se refiere a cualquier lesion infligida (hematomas quemaduras fracturas lesiones de cabeza envenenamiento entre otras) que no es accidental y ocasiona un daño fisico o alguna enfermedad en un niño o adulto Puede ser el resultado de 1 o 2 incidentes aislados o constituir una situacion cronica de abuso El maltrato fisico no se

asocia a ningun grupo etnico sino que se manifiesta en todas las clases sociales religiones y culturas

La agresividad fisica es aquella que se manifiesta a traves de golpes empujones y otras formas de maltrato fisico utilizando su propio cuerpo o un objeto externo para infligir una lesion o daño Incluye pellizcos bofetadas apretar (dejar marcas) tirones sacudidas empujones puñetazos patadas arrojar objetos golpes en diferentes partes del cuerpo laceraciones quemaduras y fracturas (Tamayo B I Alvarez S Mena C A y Sanchez B 2000)

1 2 4 4 Agresion verbal

La agresion verbal hace referencia a nuestras emociones sentimientos y pensamientos exteriorizados de manera verbal y subjetivamente que bajo la accion de determinados mecanismos y procesos psicologicos se activan en la persona ante una situacion determinada conducirian a la manifestacion conductual de una respuesta verbal en una persona que vive en una determinada cultura

La agresividad verbal se manifiesta a traves de insultos amenazas etc Implica sarcasmo burla uso de mote o sobrenombres para referirse a otras personas extension de rumores maliciosos cotilleo etc

1 2 4 5 Agresion directa

La agresividad de forma directa es una confrontacion abierta entre el agresor y la victima mediante ataques fisicos rechazo y amenazas y representa un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona animal u objeto La agresion es cualquier forma de conducta que pretende herir fisica y o psicologicamente a alguien y se enfoca en un procedimiento al que se recurre con mucha frecuencia en nuestra sociedad

1 2 4 6 Agresion indirecta

La agresion indirecta consiste en calumniar en chismorrear en difundir rumores malignos en establecer estrategias y alianzas contra terceros La agresividad se puede dirigir hacia lo que genera la frustracion ya sea mediante agresion fisica o verbal o indirecta desplazando la agresion hacia una tercera persona o hacia un objeto A pesar de las sutiles diferencias todos estos conceptos describen comportamientos agresivos

1 2 4 7 Agresion activa

La agresion activa es la mas evidente porque refleja siempre una obstinacion por mantener algo que es insostenible y que solamente a traves de la agresion que genera temor es posible reivindicar Los agresores de esta naturaleza jamas admiten estar

equivocados y es mas cuanto mas se les enfrenta mas irracionalmente defienden su posicion Pero tambien puede haber formas enmascaradas de agresion activa que tienen que ver con la violencia psicologica que se ejerce lenta pero permanentemente hasta lograr destruir la estructura psiquica de la victima que resiste hasta donde puede y como puede

Finalmente quedara anulado en esteriles esfuerzos por hacer frente a estos ataques sistematicos al no poner en practica estrategias que le permitan sobrevivir y rechazar esta forma detestable de comunicacion humana

Este tipo de provocacion puede adoptar diversas formas que van desde la más clara y contundente que es la agresion fisica con consecuencias visibles a nivel corporal sumada al desequilibrio emocional que se produce en la victima de este tipo de maltrato

1 2 4 8 Agresion pasiva

Es muy dificil identificar cuando una persona ejerce violencia pasiva ya que su conducta se observa como un comportamiento normal en el entorno social y familiar ello dificulta que el problema se detecte y se trate oportunamente La violencia pasiva se identifica a traves de terceras personas es decir cuando inician los conflictos con el esposo e hijos quienes empiezan a rebelarse ante el control de la madre Externamente hay una conducta de sumision pero internamente se esconde mucha resistencia resentimiento y hostilidad encubierta La agresion pasiva es tambien una modalidad

sibilina y a veces casi imperceptible de manipulacion Son personas que no se atreven a atacar de una forma silenciosa

1 2 4 9 Agresion contenida

La agresion contenida es un impulso inevitable ya que es innato pero como cualquier acto violento hace referencia a un conjunto de patrones y actividades que pueden desencadenar en este caso en una liberacion de la agresion contenida y conocida como catarsis Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones orientados a conseguir distintos propositos Todos estos acercamientos se agrupan en dos grandes lineas teoricas las teorias activas o innatitas y teorias reactivas o ambientales

1 2 5 Factores involucrados en el desarrollo de la agresividad

Uno de los factores que influyen en el desarrollo de la conducta agresiva es el factor sociocultural del individuo ya que es el responsable de los modelos a que haya sido expuesto asi como de los procesos de reforzamientos que haya sido sometido

Si en el abundan modelos agresivos la adquisicion de estos modelos desadaptados sera muy facil La familia es durante la infancia uno de los elementos más importantes del ambito sociocultural del niño Las interacciones entre padres e hijos van moldeando la conducta agresiva mediante las consecuencias reforzantes inherentes

a su conducta. El niño probablemente generalice lo que aprende acerca de la utilidad y beneficios de la agresión a otras situaciones. En estas circunstancias, él pone a prueba las consecuencias de su conducta agresiva.

Las familias que permiten el control de las conductas mediante el dolor tienen una alta probabilidad de producir niños que muestren altas tasas de respuestas nocivas. La conducta agresiva del niño acaba con gran parte de la estimulación abusiva que recibe.

1.3.1.1 Factores biológicos

La existencia de predisposiciones biológicas hacia las conductas desadaptadas. Se plantea la hipótesis de que la agresividad es heredada y que un niño es agresivo porque alguno de sus progenitores manifiesta dicha característica (Ramírez F. C. 1997). Pero este factor nos parece insuficiente para explicar por sí solo el origen y desarrollo de la agresividad.

1.3.1.2 Factores ambientales

Los factores ambientales involucrados en el desarrollo de la agresividad están determinados, en primer lugar, por la influencia de la familia, ya que en la edad infantil este es el ambiente que incide en la conducta del sujeto de manera predominante. La mayoría de los estudios realizados en este sentido intentan precisar las características de las relaciones familiares y el alcance de su implicación en las conductas agresivas.

Existen estudios que tratan de explicar como el modelo de familia puede ser predictor de la delincuencia de los niños. Entre sus conclusiones afirman que las conductas antisociales que se generan entre los miembros de una familia sirven de modelo y entrenamiento para la conducta antisocial que los jóvenes exhiben en otros ambientes como por ejemplo la escuela debido a un proceso de generalización de conductas antisociales (Patterson, Capaldi y Bank 1999).

1.3.1.3 Factores cognitivos

Cada vez los investigadores aceptan más la idea de que ningún factor por sí mismo o ningún proceso psicológico único podría explicar la conducta agresiva humana (Eron & Huesmann 1993).

Los factores socio cognitivos inciden de manera decisiva y pueden mantener e incluso aumentar las conductas agresivas. Se establece así un círculo que comienza con la siguiente premisa: la conducta agresiva es el resultado del rechazo que sufre un individuo por su grupo social, que lo lleva al aislamiento y rechazo; esto lo excluye de las experiencias básicas de interacción social necesarias para el desarrollo de la competencia social durante su infancia (Rodríguez Quijano B. 2012).

1 3 1 4 Factores sociales

En el campo de la Sociología sostienen que los sujetos agresivos no tienen en su repertorio respuestas a situaciones adversas que no sean agresivas y sugieren la conducta agresiva como una forma de interactuar con el medio es el resultado de una inadaptación debida a problemas en la codificación de la información que dificulta la elaboración de respuestas alternativas

Nuestra sociedad hay una serie de actitudes y creencias relacionadas con las conductas agresivas y con los distintos roles y relaciones sociales en cuyo contexto se produce que ejercen una marcada influencia en los comportamientos agresivos o violentos siendo por lo tanto imprescindible emprender acciones que alteren ese orden de creencias establecido a nivel macro para lograr la superación de dichas actitudes negativas (Bronfenbrenner 1979)

1 3 1 5 Factores de personalidad

La agresividad dentro de los factores de la personalidad representa un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona animal u objeto La agresión en el ser humano es un factor del comportamiento normal puesto en acción ante determinados estados para responder a necesidades vitales que protegen la supervivencia de la persona y de la especie sin que sea necesaria la destrucción del adversario

CAPITULO SEGUNDO TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL

2 1 Fundamentacion de la terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual (TCC) es un tipo de tratamiento psicoterapeutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento. La TCC se utiliza comunmente para tratar una amplia gama de trastornos incluyendo fobias, adiccion, depresion y ansiedad.

Segun el Instituto Nacional de Salud Mental, mas del veinticinco por ciento de los adultos tienen depresion, ansiedad u otro problema mental en cualquier año (National Institute of Mental Health, 2016).

Por su parte, otros necesitan ayuda para lidiar con una enfermedad grave, perder peso o dejar de fumar. Muchos otros enfrentan problemas en sus relaciones, perdida de empleo, estres, abuso de sustancias u otras dificultades. A menudo, estas dificultades llegan a ser debilitantes.

La idea que subyace detras de la TCC es que nuestros pensamientos y sentimientos juegan un papel fundamental en nuestro comportamiento. Por ejemplo, una persona que pasa mucho tiempo pensando en accidentes aereos, accidentes de pista y otros desastres aereos puede encontrarse evitando los viajes aereos.

La fundamentación de la terapia cognitivo-conductual se basa en enseñar a los pacientes que si bien no se pueden controlar todos los aspectos del mundo que les rodea pueden tomar el control de cómo interpretar y manejar las cosas en su entorno. La terapia cognitiva conductual se ha convertido cada vez más popular en los últimos años en los profesionales de la salud mental. Se ha demostrado que la TCC ayuda a los pacientes a superar eficazmente una amplia variedad de conductas inadaptadas.

La condición psicoterapéutica no solo se concibe como enfermedad que afecta el área emocional y al cuerpo sino la consideran como trastorno que altera el estado de ánimo haciendo que la persona genere respecto de sí un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica (Yapko 2006).

Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional conductual y en la salud induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria. Se considera que la Terapia Cognitivo Conductual nace a partir de la fusión de las terapias conductistas y las que se derivan de la Psicología Cognitiva.

Por un lado el conductismo (y muy especialmente el conductismo radical de B. F. Skinner) sirve como ejemplo de metodología exhaustiva y muy ceñida a los preceptos del método científico lo cual permite valorar objetivamente los progresos que se van haciendo durante la terapia. Por el otro la Terapia Cognitiva enfatiza la necesidad de no renunciar a la consideración de los procesos mentales inobservables directamente ya

que gran parte de la utilidad de una terapia recae en el bienestar subjetivo de los pacientes y este factor no tiene por que poder ser registrado a través del puro analisis de la conducta

La Terapia Cognitivo Conductual en cualquiera de sus formas se trabaja con constructos que hacen referencia al mundo mental no observable directamente para que los elementos mentales que entran en juego en el diagnostico y la intervencion respondan a categorias bien delimitadas y traducibles a variables cuantitativas para poder hacer un seguimiento exhaustivo de los cambios que se realizan a nivel subjetivo

2 2 Terapias cognitivo conductuales

Segun la Asociacion Britanica de Psicoterapias Cognitivas y del comportamiento hay una gama de terapias basadas en conceptos y principios derivados de los modelos psicológicos de la emoci3n y el comportamiento humano Incluyen una amplia gama de enfoques de tratamiento para los trastornos emocionales a lo largo de un continuo que va desde la psicoterapia individual hasta el material de autoayuda

La TCC es un tipo de terapia de conversacion Es una combinacion de terapia cognitiva (que estimula los procesos de pensamiento) con terapia conductual (que se concentra en la conducta que responde a estos pensamientos)

Así pues la terapia cognitiva-conductual es una de las teorías que plantea su propio modelo terapéutico tiene como principio fundamental la resolución de los problemas actuales y con ello atenuar los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos (Yapko Op cit)

Las técnicas más comunes de TCC incluyen el cuestionamiento de las opiniones negativas reemplazándolas por opiniones alternativas la solución de problemas el desarrollo de capacidades para sobrellevar situaciones difíciles

La TCC es un tratamiento a corto plazo que suele durar entre seis semanas y seis meses Consiste en sesiones individuales de tratamiento a las que se suele asistir semanalmente En ocasiones también se ofrecen sesiones de grupo La cantidad de sesiones dependerá del trastorno y del compromiso con el tratamiento Cada sesión suele durar aproximadamente una hora

La TCC se usa mayormente para tratar trastornos de ansiedad o depresión pero también puede usarse para tratar lo siguiente

- Trastornos de pánico
- Trastornos alimentarios
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- Trastorno bipolar
- Fobias
- Estrés

- Trastorno por estres postraumatico
- Esquizofrenia
- Ataques de ira
- Problemas de sueño
- Trastorno dimorfico corporal
- Dolor persistente
- Problemas sexuales o de relaciones

A veces la TCC se administra con medicamentos contra los trastornos de ansiedad la depresion moderada a grave y el trastorno por deficit de atencion con hiperactividad (TDAH) Hay un numero de diferentes enfoques de la TCC que son regularmente utilizados por los profesionales de las ciencias de la salud mental

Estos tipos son

- 1) Terapia racional emotiva
- 2) Terapia cognitiva
- 3) Terapia multimodal

2 2 1 Terapia Racional Emotiva de la Conducta (TREC)

La Terapia Racional Emotiva es una forma de psicologia terapeutica que emerge del conductismo Se trata de utilizar la razon y la racionalidad para reconocer los

procesos cognitivos autodestructivos y aprender a sintonizar con una emoción más apropiada. Efectivamente, la idea es que los pensamientos destructivos subconscientes se reconocen conscientemente y luego se cambian por pensamientos más constructivos.

La Terapia Racional Emotiva fue desarrollada por primera vez por Albert Ellis en la década de 1950. Aunque Ellis había hecho originalmente el trabajo en el campo del conductismo, más tarde se convenció de la naturaleza causal de los procesos cognitivos. En concreto, desarrolló un modelo de comportamiento que implica una interacción continua entre el medio ambiente y el estado mental interno.

Se puede afirmar que la TRE está basada en unos pocos principios simples, pero de gran trascendencia. Dichos principios son:

- El pensamiento es el principal determinante de las emociones humanas
- El pensamiento disfuncional es la principal causa del malestar emocional
- Debido a que sentimos en función de lo que pensamos, para acabar con un problema emocional, tenemos que empezar haciendo un análisis de nuestros pensamientos
- Múltiples factores, tanto genéticos como las influencias ambientales (educación, etc.) se encuentran en el origen del pensamiento irracional y la Psicopatología
- A pesar de la existencia de influencias del pasado en la psicopatología, la Terapia Racional Emotiva enfatiza las influencias presentes, ya que son las responsables de que el malestar haya continuado a través del tiempo, a pesar

de que las influencias pasadas hayan dejado de existir. La causa principal del malestar emocional no tiene que ver con el modo en que fueron adquiridas esas creencias o modos de interpretar la realidad sino con el hecho de seguir manteniéndolos en el presente.

- Aunque las creencias se puedan cambiar, ese cambio no va a suceder necesariamente con facilidad. Las creencias irracionales se cambian mediante un esfuerzo activo y persistente para reconocerlas, retarlas y modificarlas, lo cual constituye la tarea de la Terapia Racional Emotiva.

La Terapia Racional Emotiva se suele utilizar con éxito cuando se trata de trastornos como depresión o de cualquiera de las neurosis. Por el contrario, los trastornos psicóticos como la esquizofrenia han demostrado ser mucho más resistentes.

De hecho, hay muy poca evidencia de que las terapias orientadas al comportamiento como esta tengan ningún impacto sobre la esquizofrenia.

2.2.1.1 El proceso de la TREC

La TREC considera al ser humano como un organismo complejo y biopsicosocial con una fuerte tendencia a establecer metas, propósitos y tratar de conseguirlos (permanecer vivo y obtener el mayor bienestar posible y evitar el malestar).

Dentro del proceso de desarrollo de la Terapia Racional Emotiva de la Conducta (TREC) se define el llamado ABCDE de las emociones que representa las cinco primeras letras de nuestro alfabeto pero es también la piedra angular de la terapia ya que supone su marco de referencia. Cuando los individuos intentan conseguir sus metas se van encontrando con acontecimientos activadores (A) que les permiten o dificultan la consecución de sus metas en función de la valoración que realicen. Ellis propone el modelo ABC para analizar relaciones entre acontecimientos, cogniciones y consecuencias. Los acontecimientos activadores (A) por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C); estas dependerán de cómo se perciba o interprete (B) dicho acontecimiento activador. Las creencias B sobre A explican la respuesta C, siendo B el mediador entre A y C. También se reconoce la influencia de A sobre B y C, y de C sobre A y B. Un elemento activador A (enfermedad) puede producir consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas (C) y generar al mismo tiempo una serie de creencias (B).

Los seres humanos no pueden tener experiencias (A) sin hacer inferencias sobre ella (B) que siempre tendrán consecuencias (C). Dificilmente se percibe, interpreta o valora (B) y se actúa, se siente o se piensa (C) si no hay ningún elemento activador (A).

La TREC se ha centrado en resaltar la repercusión de las creencias racionales e irracionales (B) en las consecuencias emocionales y en la consecución de las metas y propósitos.

El ABCDE de la TRE es el siguiente

- **Activating Event** Representa el Suceso Activador. Es decir, A representa la realidad: los sucesos que acontecen a nuestro alrededor y a los que (en numerosas ocasiones) acusamos erróneamente de ser el origen de nuestras emociones.
- **Beliefs** Hace referencia a las creencias o sistema de valores del individuo. En ellas se incluyen las cogniciones, evaluaciones, sistema de valores y cualquier otro tipo de pensamiento a través del cual filtramos la realidad que percibimos o dicho de otra forma, a través del que vemos los eventos activadores (A). Estas creencias pueden ser rígidas y absolutas o flexibles y adaptadas a la realidad: a las primeras las denominamos irracionales y a las segundas racionales.
- **Consequence** Representa las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de las creencias B respecto al suceso activador A. Las C o emociones que se derivan de creencias B irracionales y rígidas acerca de sucesos A negativos producen alteraciones emocionales y las denominamos consecuencias negativas inapropiadas, mientras que las consecuencias que siguen a pensamientos racionales respecto a sucesos negativos las denominaremos consecuencias negativas apropiadas (Crawford & Ellis, 1989).
- **Dispute** Representa la Disputa energética de las creencias irracionales que hay siempre detrás de toda alteración emocional. Dichas creencias irracionales están muy arraigadas en nuestra mente, de ahí que la disputa deba ser

energica y continuada

- **Effective Rational Belief** Representa la sustitucion de la idea irracional por su equivalente racional en nuestro sistema de valores y creencias en nuestra Filosofia personal En la mayoria de las ocasiones la diferencia entre una y otra es muy sutil y por lo tanto dificil de encontrar En ocasiones la diferencia es una cuestion de grado en el nivel de nuestras preferencias En todas las ocasiones la idea racional esta mas ajustada a la realidad que la idea irracional

2 2 1 2 La Terapia cognitiva de Beck

La idea principal de la Terapia Cognitiva es que las personas sufren por la interpretacion que realizan de los sucesos y no por estos en si mismos

Por tanto Aaron Beck interesado por el tratamiento de la depresion desarrollo un modelo para el tratamiento de esta patologia que posteriormente extendio a otros trastornos

El modelo de Beck y tambien el de Ellis forman parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo conductual pues a traves de la reestructuracion cognitiva un individuo es capaz de modificar el modo de interpretacion y valoracion subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive y de esta manera se estimula a este para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a si mismo y al mundo de forma mas realista y adaptativa

Las terapias cognitivas (o cognitivo-conductuales) reciben el nombre de terapias relacionales o de reestructuración cognitiva pero también existen otro tipo de terapias cognitivas como son las terapias de entrenamiento de habilidades para afrontar y manejar situaciones o las terapias de resolución de problemas

El modelo propuesto por Beck sostiene que ante una situación los individuos no responden automáticamente sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben clasifican interpretan evalúan y asignan significado al estímulo en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos (también llamados creencias nucleares)

Desarrollar por completo la terapia cognitiva de Aaron Beck sería un trabajo por extenso y necesitado de matices. Podemos resumir algunos de sus puntos más importantes. Es el caso de

- La organización cognitiva. En el modelo de Beck, el individuo emite una respuesta interpretada y evaluada ante una situación de manera que no actuamos de forma automática. Lo que dice Beck es que detrás de la gran mayoría de nuestras conductas existe un estilo particular de procesar la información basado en nuestros esquemas cognitivos que tiene una gran influencia sobre esta conducta.
- Esquemas cognitivos. Estos se refieren a las estructuras que contienen los

mecanismos de codificación almacenamiento y recuperación de información
Aquí se incluye la memoria interpretación percepción y la atención O sea
como percibes algo concreto y de qué forma lo interpretas

- Creencias Para Beck los esquemas cognitivos están compuestos esencialmente de creencias Diríamos que son mapas que permiten a cada individuo ver el mundo darle sentido y construir estructuras mediante la experiencia Algunas son nucleares absolutas identitarias y duraderas otras en cambio son periféricas y englobarían a todas aquellas que nacen de las circunstancias y del estado emocional de la persona en ese determinado momento
- Los productos cognitivos Beck se refiere a aquellos pensamientos que resultan de la interacción con la información que una situación concreta proporciona También interactúan en este caso las creencias los esquemas y la propia organización cognitiva Es decir cómo actúa el individuo según su forma de ser y ver el mundo

2.3 Técnicas cognitivo conductuales

Dentro del paradigma cognitivo conductual son múltiples los tratamientos terapias y técnicas que pueden utilizarse de cara a producir una mejora al paciente Muchas de ellas son técnicas surgidas del conductismo a las cuales se les han añadido elementos cognitivos

El abordaje que se le da a los estudios conductuales que combinan a este trastorno con otras variables como el estres (Pell A F L Rondon J M Cellerino C & Alfano S M 2015)

A continuacion se explican brevemente algunas de las tecnicas empleadas

- **Tecnicas de exposicion** Este tipo de tecnicas son empleadas especialmente en los casos de fobias y trastornos de ansiedad y control de los impulsos. Se basan en confrontar al paciente al estimulo temido o generador de ansiedad hasta que esta se reduzca de manera que pueda aprender a gestionar su conducta ante el a la vez que a nivel cognitivo reestructura los procesos de pensamiento que le hacen sentir malestar ante dicho estimulo o situacion

En general se procede a hacer entre paciente y terapeuta una jerarquia de estimulos temidos de manera que este pueda ir poco a poco acercandose y exponiendose a ellos paulatinamente

Las tecnicas de exposicion pueden aplicarse de muy diversas maneras tanto en vivo como en imaginacion e incluso es posible aprovechar las posibilidades tecnologicas para aplicar exposicion a traves de realidad virtual

- **Desensibilizacion sistematica** Si bien el procedimiento aplicado en la desensibilizacion sistematica es semejante al de la exposicion ya que en el se establece también una jerarquia de estimulos ansiogenos a los que el paciente va

a exponerse se diferencia de las técnicas anteriores en el hecho de que previamente se ha entrenado al paciente en la realización de respuestas incompatibles con la ansiedad

Así se busca reducir la ansiedad y la evitación de situaciones y estímulos mediante la realización de conductas que eviten que esta aparezca y con el tiempo provocar un contra condicionamiento que se termine generalizando

Diferentes variantes de esta técnica son las escenificaciones emotivas (aplicada especialmente con niños y empleando un contexto agradable en que poco a poco se introducen los estímulos) la imaginación emotiva (en que se usan imágenes mentales positivas que eviten en lo posible la ansiedad) o la desensibilización por contacto (en que el terapeuta ejerce de modelo para enseñar como actuar)

- Reestructuración cognitiva Esta técnica resulta básica en el tratamiento de la mayor parte de trastornos psíquicos formando parte de casi todas las técnicas cognitivo conductuales. Se basa en la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente a través de diversos métodos identificando los propios patrones de pensamiento y su influencia sobre la vida del paciente y generando junto al paciente alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales
- Se modifican creencias actitudes y puntos de vista todo ello con el objetivo de hacer que la persona pase a interpretar las cosas de otro modo por un lado y se

plantee diferentes objetivos y expectativas por el otro. Estas modificaciones tendrían el poder de hacer que apareciesen nuevos hábitos y desapareciesen esas rutinas que son poco útiles o generadoras de malestar.

- **Técnicas de modelado.** El modelado es un tipo de técnica en la que un individuo realiza una conducta o interactúa en una situación con el objetivo de que el paciente observe y aprenda una manera de actuar concreta de manera que sea capaz de imitarlo. Se busca que el observador modifique su conducta y/o pensamiento y dotarle de herramientas para afrontar determinadas situaciones.

Existen diferentes variantes según el observador deba o no replicar la conducta; el modelo domine desde el inicio de realizar la conducta deseada o tenga recursos semejantes al paciente de modo que se vaya haciendo una aproximación al objetivo; el número de personas que actúan como modelo; o si el modelado se realiza en vivo o a través de otros medios como la imaginación o la tecnología.

- **Inoculación de estrés.** Esta técnica se basa en la preparación del sujeto de cara a hacer frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende en primer lugar ayudar al paciente a entender cómo le puede afectar el estrés y cómo puede hacerle frente, para posteriormente enseñarle diferentes técnicas cognitivas y conductuales como las otras aquí reflejadas y finalmente hacer que las practique en situaciones controladas que permitan su generalización a la vida cotidiana.

El objetivo es que la persona se acostumbre a afrontar las situaciones estresantes de manera racional sin quedar bloqueada por sus emociones

- Entrenamiento en auto instrucciones Creado por Meichenbaum el entrenamiento en auto instrucciones se basa en el papel de estas sobre la conducta Se trata de las instrucciones que con las que guiamos nuestra propia conducta indicando que y como vamos a hacer algo las cuales estan teñidas por las expectativas hacia los resultados a obtener o a la propia eficacia

Determinadas problemáticas tales como una baja autoestima o percepción de autoeficacia pueden producir que la conducta se vea perjudicada y no pueda realizarse con éxito e incluso evitarse Con esta técnica se pretende ayudar al individuo a que sea capaz de generar autoverbalizaciones internas correctas realistas y que le permitan llevar a cabo las acciones que desea realizar

El proceso pasa porque en primer lugar el terapeuta realice un modelado de la acción a realizar indicando los pasos en voz alta Posteriormente el paciente llevará a cabo dicha acción a partir de las instrucciones que irá recitando el terapeuta A continuación se procederá a que sea el propio paciente quien se auto instruya en voz alta para luego repetir el proceso en voz baja y finalmente mediante habla subvocal interiorizada Esta técnica puede emplearse por sí misma si bien es frecuente que se incorpore como parte de otras terapias dedicadas al tratamiento de diferentes trastornos como la depresión o la ansiedad

- Entrenamiento en resolución de problemas El entrenamiento en resolución de problemas es un tipo de tratamiento cognitivo conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar

En este tipo de técnica se trabajan aspectos como la orientación hacia el problema en cuestión la formulación del problema la generación de posibles alternativas para solucionarlo la toma de una decisión respecto a la más apropiada y la verificación de sus resultados En resumidas cuentas se trata de saber enfocar las situaciones complicadas del modo más constructivo posible sin dejarse llevar por los miedos y la ansiedad

- Técnicas operantes para la modificación de conductas Si bien de origen conductista este tipo de técnicas forman parte también del repertorio cognitivo conductual A través de este tipo de técnicas se trata fundamentalmente de provocar una modificación en la conducta a través de la estimulación

Permiten tanto motivar y contribuir a aprender nuevas conductas como a reducirlas o modificarlas mediante la aplicación de refuerzos o castigos Dentro de las técnicas operantes podemos encontrar el moldeamiento y el encadenamiento para potenciar conductas adaptativas el reforzamiento diferencial para reducir

conductas o cambiarlas por otras y la sobre correccion como manera de modificar o extinguir las conductas

- **Tecnicas de autocontrol** La habilidad de autogestion es un elemento fundamental que nos permite ser autonomos y adaptarnos al medio que nos rodea mantener nuestra conducta y pensamientos estables a pesar de las circunstancias y/o ser capaz de modificarlas cuando es necesario Sin embargo muchas personas tienen dificultades en adecuar su conducta expectativas o forma de pensar a la realidad de una forma adaptativa con lo que pueden producirse diferentes trastornos
- Asi pues las tecnicas de autocontrol son utilizadas para facilitar el aprendizaje de patrones de conducta en las que la impulsividad se vea aplacada por la consideracion de las consecuencias futuras que ciertas acciones pueden acarrear
- Realizar un entrenamiento que fortalezca las habilidades de autocontrol tal como se consigue con la terapia de autocontrol puede servir para controlar problemas de diversa indole como los producidos en procesos depresivos y ansiosos
- **Tecnicas de relajacion y de respiracion** La activacion fisica y psiquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad y el estres El sufrimiento que provoca la presencia de problemas y dificultades puede en parte ser reducida por tecnicas de relajacion aprendiendo

a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que tambien pueda ayudarse a gestionar la mente

Dentro de este grupo encontramos la relajacion progresiva de Jacobson el entrenamiento autogeno de Schultz o las tecnicas de respiracion

Las ventajas de las tecnicas cognitivo-conductuales es que han manifestado un muy elevado nivel de eficacia en el tratamiento de diversos problemas y trastornos psicicos como

A traves de ellos es posible modificar la conducta del paciente y contribuir a la adquisicion de habitos de vida y comportamiento mas adaptativos trabajandose y modificandose tambien la base cognitiva que induce los comportamientos originales

- Con este tipo de tecnicas se estimula la mente y la conducta produciendo una mejora clara en un gran numero de casos Su nivel de eficacia es tal que hoy en dia es considerada la terapia de eleccion para la mayoria de los trastornos mentales

Otra gran ventaja de este tipo de tecnicas es su adscripcion al metodo cientifico siendo las terapias tecnicas y tratamientos cognitivo conductuales contrastados a nivel experimental

2 3 1 Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es una de las técnicas más utilizadas en las terapias cognitivas conductuales hoy en día. Las reestructuraciones cognitivas facilitan al paciente la oportunidad de reorganizar la estructura cognitiva; esto se logra mediante la identificación que realiza sobre sus pensamientos ilógicos, así como la comprensión de las reglas que se formulan para organizar la realidad que soportan a estas cogniciones (Beck, 1983).

Esta técnica tiene como objetivo principal modificar el modo de interpretar las cosas, el tipo de pensamiento y las valoraciones subjetivas que hacemos acerca del entorno.

Una de las características que definen al ser humano es la capacidad que este posee para representar el mundo en su cerebro a través de imágenes y representaciones mentales. Esto implica que reaccionamos y formamos nuestras vidas no respecto a hechos reales, sino más bien respecto a las representaciones mentales que formamos sobre las cosas que nos envuelven.

Dicho de otra forma, nuestra vida no se define por lo que tenemos a nuestro alrededor, sino por cómo lo interpretamos. Nuestras vidas no son objetivas, sino que están sujetas a nuestra valoración subjetiva. Si nos imagináramos dos personas que vivieran en el mismo ambiente, se relacionarían con las mismas personas, realizarían el

mismo trabajo y tuvieran exactamente las mismas aficiones no podríamos afirmar que esas dos personas tienen la misma vida ya que cada uno viviría su propia existencia a través de su valoración subjetiva

Así pues lo que sí que podríamos afirmar es que cada uno de nosotros creamos nuestras vidas nuestro bienestar y nuestra forma de relacionarnos con el mundo a través de los pensamientos que tenemos en nuestro cerebro las emociones que nos producen esos pensamientos y la conducta resultante

Considerando la efectividad de las técnicas cognitivas con el modelo cognitivo conductual en la intervención retoma tres técnicas predominantes La primera es nombrada estrategias de cambio cognoscitivo la cual permite que el paciente haga un ejercicio en donde se promueve la comprobación de las hipótesis bajo un corte científico o lógico para que puedan ponerse a prueba todos aquellos pensamientos este ejercicio implica juzgar la evidencia sondear las alternativas y analizar las consecuencias (Gabalda I C 2007)

Pues bien es en este primer estadio en el pensamiento donde trabaja la reestructuración cognitiva

- Permite que seamos capaces de detectar y modificar nuestros pensamientos automáticos
- Es eficaz para cambiar creencias desadaptativas sobre cualquier aspecto de nuestra vida

- Fomenta la identificación y la gestión de emociones como la ira la ansiedad o la desesperación
- Nos permite adoptar un estado psicológico adecuado alcanzar un mayor bienestar emocional y consecuentemente eliminar actos inadecuados o perjudiciales y abrazar un estilo conductual saludable

2 3 2 Resolución de problemas

La meta del entrenamiento en la resolución de problemas es ayudar a la persona a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y al mismo tiempo caso de ser necesario enseñar a la persona habilidades generales que le permitan manejar más eficaz e independientemente futuros problemas (D Zurilla 1986/1993)

Por otra parte habrá casos en que una persona está tan gravemente incapacitada por su trastorno que no podrá utilizarse la resolución de problemas incluso con la ayuda del terapeuta. Posibles ejemplos son pacientes que presentan

- a) Depresión acompañada de un gran estado de agitación o enlentecimiento
- b) Un estado grave de crisis (especialmente si es de tipo suicida)
- c) Delirios acusados y
- d) Abuso grave del alcohol

En todos estos casos se requiere adoptar primero medidas correctoras (por ejemplo para reducir el malestar proteger la vida del paciente y reducir su sensación de impotencia disminuir los delirios o controlar la bebida) antes de que pueda aplicarse la resolución de problemas. Esto último puede no ser necesario en intervenciones en crisis (separación divorcio muerte de un ser querido intento de suicidio pérdida de trabajo)

Además de resolver estos problemas antecedentes el entrenamiento en la resolución de problemas puede ser también útil si se centra directamente en las respuestas desadaptativas tales como ira ansiedad depresión dolor comer o beber en exceso y las ve como problemas a ser resueltos

Sin embargo el énfasis del entrenamiento en la resolución de problemas entrenamiento en la resolución de problemas debe ser siempre la identificación y resolución de problemas antecedentes actuales que están relacionados con estas respuestas ya que es más probable que esta estrategia produzca cambios duraderos y generalizados

Cuando el entrenamiento en la resolución de problemas se emplee con otros métodos de tratamiento como parte de un programa de intervención más amplio no debe aplicarse aparte de estos métodos como una intervención distinta y separada. Podemos aconsejar que el programa de tratamiento sea conducido dentro de una perspectiva general de entrenamiento en la resolución de problemas en la que los otros métodos son aplicados en los momentos oportunos de la intervención

A continuacion se definen varios conceptos basicos (D Zurilla 1986/1993)

- **Resolucion de problemas** Un proceso cognitivo-afectivo conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solucion o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular
- **Problema** Una transaccion persona-ambiente en la cual hay una discrepancia o desequilibrio percibido entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta La persona en dicha situacion percibe una discrepancia entre *lo que es* y *lo que deberia ser* en condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no estan inmediatamente patentes o disponibles
- **Solucion** una respuesta de afrontamiento o pauta de respuesta que es eficaz en alterar una situacion problematica y/o las reacciones personales de uno ante la misma de modo que ya no es percibida como un problema al mismo tiempo que maximiza otros beneficios y minimiza los costos
- **Estres** Una transaccion persona ambiente en la cual las exigencias (externas o internas) percibidas exceden los recursos percibidos de afrontamiento
- **Afrontamiento** Las respuestas o actividades mediante las cuales una persona intenta reducir minimizar controlar o prevenir el estres El afrontamiento dirigido a las metas se refiere a los intentos de la persona para reducir el estres mediante una meta de resolucion de problemas El afrontamiento facilitativo se refiere a los intentos de la persona para eliminar

los obstaculos cognitivos y emocionales a la resolucion eficaz de problemas

- Emocion Una pauta de respuesta que incluye respuestas fisiologicas (p ej actividad del sistema nervioso autonomo) respuestas cognitivas (p ej valoraciones amenazantes) y respuestas motoras (p ej respuestas de evitacion) Las emociones varian en calidad subjetiva (placer contra dolor) intensidad (grado de activacion autonoma) y duración

2 3 3 Entrenamiento en habilidades sociales asertividad

Como cualquier otra habilidad humana la asertividad es susceptible de aprenderse entrenarse y mejorarse Las habilidades sociales han atravesado un proceso de redefinición permanente lo que ha producido que aun en la actualidad no se cuente con un concepto generalizado de lo que es una conducta socialmente habilidosa debido a que la mayoría de los autores de esta tematica consideran que las características que definen a un comportamiento como exitoso socialmente dependen enteramente del contexto en el cual se usa

Es a traves del entrenamiento en actividades sociales que se profundizan los conocimientos y se desarrollan formulaciones teoricas sobres las que se llevara a cabo luego la intervencion tambien se investigaran las tecnicas y los procedimientos de diagnostico y evaluacion del resultado Los hallazgos de dichas investigaciones son

compartidos lo que promueve avances e intercambios de ideas que contribuirán al desarrollo de la psicología del deporte

- ¿Para qué un entrenamiento asertivo?

Las habilidades sociales y más concretamente la asertividad son habilidades básicas para nuestro desenvolvimiento en la vida diaria. Las personas tenemos intereses y formas de ver el mundo distintas, por lo cual el conflicto interpersonal está a la orden del día.

Cuando estas habilidades no están lo suficientemente desarrolladas o se emplean de forma equivocada surge la frustración y la insatisfacción. Con respecto a la salud mental es una técnica que se ha demostrado efectiva en el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés provocados por las relaciones interpersonales. Nos ayuda a respetar a los demás y por ende a nosotros mismos.

2.3.4 Entrenamiento asertivo en grupos

La asertividad se define como la expresión de sentimientos, ideas y preferencias por medio de conductas apropiadas que no violen los derechos de los demás. Ser asertivo no es lo mismo que ser agresivo, e inclusive puede verse como la opción a la agresión.

- Escribir un guion para el cambio de nuestra conducta Es un plan escrito para afrontar la conducta de forma asertiva Aquí se intenta poner por escrito las situaciones problema y clarificar lo que queremos conseguir El entrenador moldea junto al paciente el guion para que este sea expresado de forma específica
- Desarrollo de lenguaje corporal adecuado Se dan una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal (la mirada el tono de voz la postura etc) y se dan las oportunas indicaciones para que la persona ensaye ante un espejo
- Aprender a identificar y evitar las manipulaciones de los demás Las demás personas utilizan estrategias para manipularle haciéndole sentir culpable evadiéndose de la conversación o victimizándose Se dan una serie de técnicas para resistirnos al influjo de los demás

2 3 5 Tareas de auto-ayuda

El concepto de auto-ayuda surge alrededor de los años setenta cuando los resultados de diversas investigaciones acerca de problemáticas sociales comienzan a demostrar que la falta de apoyo es un elemento común a todas ellas

Esta falta de apoyo se hace evidente en la carencia de interacciones o en la ruptura de relaciones (como más tarde se ha venido llamando en la ausencia o ruptura

de redes sociales) No obstante no es fácil definir que es el apoyo social ya que son numerosas las actividades que se incluyen bajo este término

Los grupos de autoayuda proporcionan beneficios por ejemplo los grupos de Alcohólicos Anónimos lleva funcionando más de 50 años

Si bien es cierto que la continuidad de un miembro en un grupo no indica necesariamente que esa persona esté obteniendo beneficios al menos implica que está obteniendo algún tipo de satisfacción (Vasco V & Eduardo M 2016)

Además el hecho de que profesionales remitan a personas a grupos de autoayuda tales como Alcohólicos Anónimos que tratan problemas en general altamente resistentes a las intervenciones profesionales es otro indicador de la capacidad de estos grupos para proporcionar servicios efectivos a sus miembros

Las personas que sufren algún tipo de estigma social también pueden obtener importantes beneficios del apoyo y refuerzo que los grupos de autoayuda proporcionan ayuda que con frecuencia es difícil de encontrar en otro lugar

Por otra parte la evidencia empírica sugiere que los grupos de autoayuda son eficaces en lograr los objetivos que motivan su formación (Gartner & Riessman 1984 Lieberman 1979 Levy 1979 Trojan 1989 Lavoie 1990 Medvene 1990)

En este sentido diversos autores han reflexionado acerca de los mecanismos y procesos del porque funcionan los grupos de autoayuda siendo el hecho de que combinan un importante conjunto de propiedades como que no necesitan ser pasivas y que tienen poder son grupos que aunque permiten la dependencia tambien exigen la autonomia y la independencia aunque proporcionan apoyo tambien exigen accion y trabajo son grupos que no giran alrededor de un lider o un profesional sino que son grupos centrados en los iguales son grupos que son capaces de devolver el sentido de control sobre la propia vida a sus miembros y en este sentido tienen el potencial de romper los sentimientos de alienacion (Gartner & Riessman 1977)

Los grupos de autoayuda capacitan a sus miembros a sentir y utilizar su fortaleza y poder Numerosos grupos de autoayuda combinan las facetas anteriores con un componente ideologico que limita en parte su burocratizacion y algunas de las consecuencias negativas de los contextos institucionales

Ademas los grupos de autoayuda sirven los intereses de sus miembros (Levine y Perkins 1987)

- a) Al promover el sentido psicologico de comunidad
- b) Al promover una ideologia que sirve como antidoto filosofico
- c) Al proporcionar una oportunidad para la critica mutua la catarsis y la confesion d) Al proporcionar modelos de rol
- e) Al enseñar estrategias de afrontamiento para los problemas cotidianos y
- f) Al proporcionar una red de relaciones sociales

2 3 6 Ejercicios de relajacion

Las técnicas de relajacion son una herramienta muy demandada en la sociedad actual donde los niveles de ansiedad y la prisa son fuente de malestar psicologico para gran parte de la poblacion. Las tecnicas de relajacion son tecnicas classicas en psicologia y de mucha utilizacion para ello. Los ejercicios de relajacion consisten en suprimir la tension muscular y mental producida por situaciones prolongadas de estres y ansiedad mediante sencillas tecnicas y el control de nuestro propio pensamiento que tienen como objetivo alcanzar un estado de calma y paz interior. Este es el objetivo de la relajacion.

A continuacion se presenta el concepto de relajacion. Del latín relaxo-are que quiere decir soltar, liberar. (Azkoaga, 2010)

La relajacion es un estado de equilibrio físico, mental, emocional y espiritual. Es una forma de vivir la vida que requiere una actitud determinada. Las técnicas de relajacion actúan manteniendo centrada la atención con un estímulo simple: imagen, sonido, frase, sensación, etc. de una forma pasiva y sin esfuerzo, mientras se detiene toda actividad.

También se conoce a la relajacion como la actividad más natural que existe, pero es un arte olvidado.

Pocas personas pueden afirmar actualmente que se sienten completamente relajadas durante la mayor parte del día. Esto es una consecuencia del grado de estres.

que se sufre y de la cantidad de tension oculta o inconsciente que existe en el cuerpo humano (Azkoaga 2010)

Cuando se esta verdaderamente relajado en el organismo se producen cambios muy concretos y verificables. Dichos cambios diferencian la relajacion de su opuesto, el estado de tension o excitacion. Algunos de estos cambios significativos son desencadenados por las dos ramas del sistema nervioso autonomo.

Comienza a funcionar mas lentamente la rama simpática del sistema nervioso que es la que controla la temperatura del cuerpo, la digestion, el ritmo cardiaco, el ritmo respiratorio, la circulacion de la sangre, la presion arterial y la tension muscular.

Simultaneamente la rama opuesta del sistema nervioso, la rama parasimpatica, comienza a funcionar con mayor rapidez, disminuyendo el consumo de oxigeno y reduce las funciones fisiologicas siguientes: eliminacion del dioxido de carbono, ritmo cardiaco y respiratorio, presion arterial, flujo de sangre y nivel de cortisona. Tambien ablanda los musculos y activa los organos, haciendolos trabajar con mayor eficacia. Los medicos han calificado todos estos cambios fisiologicos como la reaccion de relajacion, que es exactamente lo contrario de la reaccion de lucha o huida que tenemos ante el estres, especialmente la produccion de serotonina, una sustancia relacionada con la sensacion de tranquilidad y alegria (Azkoaga Op cit).

Los ejercicios de relajacion pueden realizarlo cualquier persona (excepto personas con restriccion medica por causas especiales deben consultar antes con un especialista) pero esta especialmente indicado para las personas que sufren trastornos de ansiedad o depresión personas expuestas a largos periodos de tension y estres trastornos del sueño dolores musculares u otros sintomas entre otros

Como hacer los ejercicios de relajación

- Hacer estos ejercicios de relajacion sentado de manera que las piernas queden en angulo recto y ligeramente separadas apoyar los antebrazos en los muslos y colocar la cabeza descansando sobre el pecho el cuello debe estar bien relajado Tambien se pueden hacer estos ejercicios tumbado hacia arriba con las piernas ligeramente separadas y los brazos a lo largo del cuerpo o descansando sobre el pecho
- Escoger un lugar tranquilo y agradable con luz calida se puede añadir musica relajante si lo prefiere lo importante es que se sientan comodoss
- Realizar estos ejercicios dos o tres veces al dia por la mañana cuando se levanta a mediodia y por la noche antes de dormir

Los beneficios que nos aportan los ejercicios de relajacion son muchos

- La disminucion de los niveles de ansiedad y una mayor capacidad para afrontar situaciones de estres
- Aumentan la seguridad y la confianza en nosotros mismos

- Mejor control de la respiracion eliminando la hiperventilacion
- Mejoran la digestion
- Proporcionan un descanso mas profundo y de calidad
- Mayor capacidad para conciliar el sueño de forma natural mejorando la calidad del sueño
- Mayor resistencia frente a enfermedades
- Mejor oxigenacion de la sangre
- Ayudan a equilibrar la tension arterial
- Facilitan la recuperacion fisica y mental
- Aumentan la capacidad de concentracion

2 3 7 Uso del humor

El concepto de humor es mucho mas complejo y diverso puesto que existe un inmenso espectro terminologico y conceptual asi como tambien una gran cantidad de dimensiones o puntos de vista por medio de los cuales es posible definirlo y estudiarlo abordando disciplinas tan diversas como la literatura psicologia antropologia sociologia y educacion entre otras

Albert Ellis psicoterapeuta cognitivo estadounidense que formulo y desarrollo la Terapia Racional Emotiva Conductual pensaba que las personas para encontrarse psicologicamente bien debian de conseguir un cambio filosofico en sus vidas que afectara a sus emociones y sus conductas

Pensaba que gran parte de las distorsiones emocionales de la gente consisten esencialmente en tomarse la vida demasiado en serio exagerando el significado y la dimension de las cosas

Sin embargo estas distinciones son solo muestra de ciertas perspectivas y estan lejos de abarcar todo el amplio espectro de consideraciones que han surgido en torno al humor Puede ser una manera muy didactica para el paciente llegar a darse cuenta por una via poco habitual de la naturaleza ilogica de sus miedos o compulsiones El humor serviria en el marco de la terapia para desenmascarar las ideas perturbadoras y dejarlas en ridiculo neutralizandolas

El uso del humor por parte del terapeuta puede ser una buena herramienta de trabajo siempre que se utilice como las demas tecnicas en el momento y con la justificacion adecuada Un mal uso del humor por parte del psicologo/a podria llegar a desbaratar la alianza terapeutica con el paciente

Es decir el humor podra ser utilizado en terapia siempre y cuando

- 1 El terapeuta no lo utilice en su propio interes mostrando su superioridad frente al paciente
- 2 Como respuesta de evitacion por parte del psicologo/a incomodado en tratar ciertos temas

- 3 Cuando sea pertinente y en su justa medida Siempre que el uso del humor pueda ser valioso para el paciente

El terapeuta que sabe utilizar el sentido del humor correctamente en su labor profesional tiende a emplear el humor con naturalidad y lo aplicara

- Para potenciar en el paciente la asuncion de una nueva perspectiva mas amplia desde diferentes puntos de vista de la realidad que esta viviendo y que le permite ver los propios problemas y los de los demas en un contexto mas amplio
- Para reforzar el vinculo paciente-terapeuta favoreciendo la alianza terapeutica encaminada a la consecucion de los objetivos terapeuticos
- Podemos terminar diciendo que en terapia como en nuestra vida cotidiana el uso habitual del sentido del humor nos permite ser menos arrogantes y por tanto mas humildes El humor rivaliza contra el miedo al ridiculo relativiza o dulcifica la dureza de la realidad Sirve para encontrar solucion a los problemas de una manera mas imaginativa y libre de prejuicios

El humor facilita la adaptacion al cambio y a salir con menos miedo de nuestra zona confort

2.4 Terapia cognitivo conductual en grupo

La terapia cognitiva-conductual de grupo tiene como meta que los integrantes tengan un aprendizaje de sus competencias y habilidades sociales para el manejo y afrontamiento de las situaciones o eventos que influyen en la vulnerabilidad de la cada uno relacionados a su vida familiar de pareja en el trabajo o en su ambito social en busqueda de solucionarlos de manera asertiva

Las intervenciones grupales incrementan la probabilidad de que el agresor identifique sus pensamientos y conductas problematicas a traves de otros miembros del grupo (Johnson 2007)

El trabajar con un grupo en la terapia facilita una importante experiencia de aprendizaje social (intercambio y contraste de creencias modelado exposicion y refuerzo mutuo) de nuevas habilidades de afrontamiento que son ensayadas en la situacion grupal como una especie de microcosmos social donde pueden ser aprendidas y corregidas las experiencias y patrones de funcionamiento disfuncionales o deficitarias

En las sesiones se ensayen las nuevas habilidades en grupo se repase las experiencias personales y se prescriban tareas entre sesiones para potenciar y aplicar lo aprendido a situaciones reales fuera del grupo

Es frecuente que la terapia cognitiva conductual tenga un formato general de afrontamiento y manejo del estres emocional (manejo de la ansiedad la depresion la ira las experiencias psicoticas u otros patrones disfuncionales) que se suele dirigir al desarrollo habitual de

- Atencion a los aspectos fisicos-corporales Manejo de sensaciones fisicas-corporales mediante tecnicas de relajacion respiracion etc
- Atencion a los aspectos mentales Manejo de actitudes creencias y actitudes disfuncionales mediante Terapia cognitiva de pensamientos y creencias negativas o disfuncionales etc
- Atencion a los aspectos de conducta y relacion social Manejo de conductas de relacion social mediante tecnicas como la resolucio n de problemas el entrenamiento asertivo y el entrenamiento en habilidades sociales

Esta terapia pretende facilitar la estimulacion del grupo para ayudarse mutuamente a pensar y a comportarse mas adaptativamente (Zapata Y L F Parra De La Rosa K Barrios D & Rojas S M 2016)

2 5 Terapia cognitiva conductual y la reduccion del control de impulsos y de ira

La conducta agresiva y la violencia han pasado a tener un lugar de relevancia en los problemas de nuestra sociedad requiriendo intervenciones a multiples niveles

individual de grupo y también un abordaje a nivel de sistema. Las estrategias más utilizadas en el campo de la intervención para reducir el comportamiento agresivo

La ira es una emoción y como tal se dispara de forma automática ante determinadas situaciones en general frente a situaciones que interfieren con nuestros objetivos. Como toda emoción tiene una función en este caso preparar al cuerpo para el esfuerzo necesario para vencer el obstáculo que se ha presentado.

Las principales teorías conductuales y cognitivas desarrolladas para explicar este trastorno y se describe el modelo de la teoría integradora cognitivo-conductual (Sharpe y Tarrier 1993)

El problema con esta emoción puede surgir de diferentes formas

- La conducta violenta puede ser un medio para conseguir determinados objetivos cuando no somos capaces de lograrlos por otros métodos. En este caso nuestra conducta responde a un déficit de habilidades y puede mejorar adquiriéndolas.
- Cuando hemos aguantado demasiado y saltamos por algo sin importancia. En realidad reaccionamos a todo lo que nos ha ocurrido previamente. Como nuestra reacción se considera desmesurada, tenderemos a reprimirnos y aguantar más en consecuencia, nuestra siguiente reacción violenta será mayor y seguiremos en ese círculo vicioso. Para salir de ese círculo vicioso el camino no es aguantar más sino poder reaccionar de forma inmediata a los problemas y frustraciones. En ese

caso la reaccion es mas adecuada y comedida porque las razones que nos llevan a reaccionar serán muchas menos

- Otro problema puede surgir cuando nosotros interpretamos que existe un ataque y una dificultad que no es vista de la misma forma por los demas Este problema suele ocurrir cuando reaccionamos ante las intenciones de los demas en lugar de reaccionar ante los hechos explicitos El juicio de intenciones es la causa mas frecuente que nos puede llevar a tener reacciones violentas desmesuradas y desproporcionadas
- Resumen del tratamiento
 - Analisis de la ira
 - Ver que su ira puede ser justa o injusta innecesaria o adaptativa
 - Aprender que es siempre valida
 - Saber si es justa o no
 - Hacerla adaptativa
 - Manejo emocional de la perdida de control
 - Pasos
 - Reevaluacion cognitiva
 - No siempre es nuestra respuesta la causa de que estemos en la Situacion
 - Puede que la persona lo haya hecho desde el cariño la broma sana o el respeto y no desde el ataque despiadado
 - Incorporar la ira a la conducta
 - Aprovechar la ira para reaccionar y dirigir la energia que nos da hacia la

consecucion de nuestros objetivos o lo que es lo mismo Orientarla hacia acciones productivas

- Se trata de no hacer solamente una descarga emocional que nos quita la razon delante de los demas y nos aleja de nuestros objetivos y ademas nos deja mal Hay que dirigir la ira hacia el objetivo que pretendemos
- Manejo de los pensamientos irracionales
- Manejo emocional
- Time-out (irse para calmarse y volver cuando se pueda afrontar el problema) buscar algo que hacer Hacerla creativa en sitios donde no se puede ir de alli Entrenarse unas cuantas veces cuando no se esta enfadado Recordarlo con notas
- Identificar indicios de tension que avisen de que la ira esta cerca para poder reaccionar cuando todavia es posible
- Sudor de manos puños cerrados latidos del corazón tasa respiratoria incomodidad
- Relajacion para dejar la agresividad en su justo termino
- La Terapia de Aceptacion y Compromiso que es la evolucion mas reciente de la terapia cognitivo conductual plantea los métodos basicos para poder manejarse con la agresividad Tomar distancia de nuestros pensamientos sentimientos sensaciones y emociones de forma que no nos disparen automaticamente las respuestas agresivas Tomar distancia de nuestro concepto de nosotros mismos haciendolo menos vulnerable a las posibles opiniones de los demás haciendo realidad el dicho de que *no ofende quien*

quiere sino quien puede Ser conscientes de nuestros intereses en las diferentes situaciones porque el comportamiento impulsivo se convierte en una descarga emocional que en realidad no nos interesa. Estar siempre en el momento presente que es desde donde se puede evaluar lo que está ocurriendo para poder así tener conciencia de lo que ocurre en el presente y no responder a antiguas ofensas o a problemas que pueden ocurrir en el futuro lo que distorsiona de forma tremenda nuestra capacidad de juicio.

CAPITULO TERCERO ASPECTOS METODOLOGICOS

3 1 Enunciado del problema

La ira es una emocion humana normal y es la manera en la que el subconsciente libera su tension emocional y mental en varias ocasiones puede quedar fuera de control y tener conductas inapropiadas debido a que es una etapa del ser humano en la que se pueden llegar a sentir agobiados por la intensidad de sentimientos u opiniones y aun mas al poseer pensamientos negativos lo cual dificulta el manejo de los mismos

Para la Asociacion Americana de Psiquiatria los trastornos del control de los impulsos se caracterizan por la incapacidad para resistir impulsos deseos o tentaciones de cometer un acto que resultara dañino para la propia persona o para los demas En su mayoria el individuo percibe una creciente tension o excitacion antes de cometer el acto y consecuentemente al cometerlo tiene experiencias placenteras de gratificacion o alivio Tras el acto puede o no haber arrepentimiento autorreproches o culpa (A M P 2000)

Tanto en niños como en adolescentes y adultos la impulsividad forma parte de distintos trastornos representando un criterio diagnostico o un sintoma significativo Ademàs se relaciona con conducta suicida y agresividad (Stanford M Dougherty D Lake S Anderson N Patton J 2009)

Esto nos lleva a considerar que muchos hombres violentos presentan limitaciones psicológicas importantes en el control de los impulsos en el abuso de alcohol en su sistema de creencias en las habilidades de comunicación y de solución de problemas o en el control de los celos con su pareja

La falta de estrategias para la regulación emocional y afectiva en su vida es un riesgo alto resultando en conductas perjudiciales no solo para la integridad de las personas afectadas directamente por un episodio de ira sino que afecta toda dinámica de las relaciones en el contexto familiar

En estos casos un tratamiento psicológico puede ser de utilidad para hacer frente a los déficits de estas personas que aun siendo responsables penalmente de sus actos no cuentan sin embargo con las habilidades necesarias para controlar las conductas violentas y resolver los problemas de pareja en la vida cotidiana (Echeburua 2004)

En la literatura hay apoyo empírico sobre la efectividad para manejar la ira mediante la aplicación de tratamientos con enfoque cognitivo conductual. Las estrategias que se utilizan con mayor frecuencia para abordar este problema son Relajación, entrenamiento en habilidades sociales, en asertividad y reestructuración cognitiva (Beck & Fernandez 1998)

En los últimos años se ha visto incrementado en todo el mundo el interés de investigadores y profesionales por la implementación de programas de intervención con maltratadores (Echeburua & Fernandez-Montalvo 2009)

El programa psicoterapéutico cognitivo-conductual es uno de los mejores esquemas en psicoterapia para trabajar con ello debido a que busca reemplazar pensamientos negativos e impulsivos por pensamientos más racionales

Pese a que no existen estudios exhaustivos que comparen distintas modalidades terapéuticas los programas cognitivo-conductuales ofrecen los mejores resultados en la reducción de la reincidencia (Dutton 2007 Johnson 2007)

Su objetivo es ayudar a que el sujeto reconozca los signos cognitivos físicos y emocionales que preceden a su violencia y los pensamientos irracionales que la mantienen utilizando técnicas como el tiempo fuera relajación monitorización conductual y entrenamiento en asertividad (Johnson 2007 Russell 2002)

De esa manera surge la inquietud de trabajar con varones con el propósito de evaluar prevenir y lograr reducir manifestaciones disfuncionales de la ira tener conductas y pensamientos indebidos en cualquier momento hacia sus familiares

Nuestra investigación hace referencia a los problemas que se presentan en la intervención de un programa psicoterapéutico cognitivo conductual en una muestra de

pacientes masculinos que presentan dificultades de control de impulso y de ira el cual se relaciona con el deterioro de las relaciones interpersonales aumento de malestar subjetivo y desarrollo de enfermedades crónico degenerativas

3.2 Justificación de la investigación

Actualmente en nuestra sociedad la violencia en el hogar es un problema de Salud Pública que afecta significativamente a la familia por ejemplo entre la pareja con los niños con los jóvenes entre sus pares y adultos mayores siendo la población más vulnerable mostrando un aumento considerable en las dos últimas décadas Esta conducta en el hombre tiene connotaciones emocionales

Un informe reciente del Ministerio Público de Panamá indican que entre enero y julio de este año se reportaron 10 969 denuncias por violencia doméstica y maltrato a menores En promedio se han registrado 1 567 casos al mes lo que se traduce en 66 cada 24 horas (Procuraduría General de la Nación 2017)

Esta estadística nos señala el aumento de los casos que son denunciados por la violencia que se vive en los hogares obligando tanto a sistemas judiciales como asistenciales a tomar medidas en el asunto La ira tiene repercusiones graves tales como la destrucción de relaciones personales enfermedades médicas entre otras Además los problemas asociados de ira y agresividad en las personas dependientes a sustancias le acarrearán distintos problemas en su medio familiar social o policial Si esto ocurre puede incrementar aún más su problema inicial de dependencia o mantenerse en el tiempo por

no tener un modo de solucionar los problemas. También tanto la ira como la agresividad están asociadas a la caída y a la recaída como estados emocionales negativos.

Los tratamientos de hombres violentos contra la pareja se justifican socialmente por la oportunidad que hay que dar a los agresores para cambiar su conducta, por la necesidad de protección a las víctimas actuales, muchas de las cuales siguen conviviendo con el agresor, y por la evitación de la extensión de la violencia a los hijos. Se trata así de interrumpir la cadena de transmisión intergeneracional y el aprendizaje observacional por parte de los hijos (Echeburúa 1998).

Es por eso por lo que se hace necesario brindar una intervención psicoterapéutica a estas personas para ayudarles a mejorar el control de los impulsos y de la ira a través de un Programa de intervención psicoterapéutica con un enfoque Cognitivo conductual. Este enfoque es indicado puesto que promueve trabajar en soluciones en el presente y futuro, logrando reflexión o insight y cambios conductuales con más prontitud que otros enfoques psicoterapéuticos más largos.

3.3 Preguntas de Investigación

- ¿Será efectiva la terapia cognitiva conductual para el tratamiento del control de impulsos y la ira en los pacientes masculinos del Ministerio de Salud?
Coco Magally Ruiz?

- ¿Mejorara el control de impulso y expresion de la ira en los pacientes masculinos del Ministerio de Salud Capsi El Coco Magally Ruiz?

3 4 Planteamiento de objetivos

El planeamiento de nuestros objetivos se fundamenta en el manejo de la ira a traves de un programa psicoterapeutico cognitivo-conductual la cual consiste en reducir los sentimientos pensamientos y creencias erroneas sobre eventos o situaciones con otras personas dentro de su ambito donde viven A veces no podemos deshacernos de las cosas o las personas que nos enfurecen ni se pueden cambiar pero podemos aprender a controlar nuestras emociones desde el aprendizaje de estrategias adecuadas basadas en el programa cognitivo conductual

3 4 1 Objetivos generales

- Evaluar la efectividad de una intervencion psicoterapeutica Cognitivo-conductual aplicado a los pacientes masculinos que se atienden en el Ministerio de Salud Capsi El Coco Magally Ruiz que presentan dificultades de control de impulso y de ira
- Aumentar el conocimiento en los pacientes masculinos de controlar y expresar la Ira asertivamente
- Brindar tratamiento cognitivo conductual por medio de la intervencion

psicoterapeutico cognitivo grupal aplicado a los pacientes masculinos

- Crear estrategias psicoeducativas para el manejo de ira

3 4 2 Objetivos especificos

- Ejecutar el programa de intervencion psicoterapeutica Cognitivo-conductual para mejorar control de impulsos y de la ira en pacientes masculinos que presentan dificultades de control de impulso y de ira
- Revisar diferentes estudios con metodologia cientifica sobre la intervencion psicoterapeutica Cognitivo conductual para mejorar el control de impulsos y de ira en pacientes masculinos
- Validar estadisticamente si la intervencion psicoterapeutica Cognitivo conductual produce una mejora significativa en el control de los impulsos y de ira entre los pacientes masculinos que recibieron la intervencion y los pacientes del grupo que no lo recibieron a partir de las mediciones antes y despues del tratamiento

3 5 Poblacion y Muestra

3 5 1 Universo

Esta constituida por los pacientes masculinos asegurados o no que se benefician de la atencion ofrecida en el Ministerio de Salud Capsi el Coco Magally Ruiz de la Provincia de Panama Oeste

3 5 2 Muestra

La muestra fueron cinco sujetos masculinos entre 27 a 60 años con problemas de control de impulsos y de ira moderada o leve

En el caso de las muestras no probabilisticas la eleccion de los elementos no depende de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las caracteristicas de la investigacion por lo que suponen un procedimiento de seleccion informal (Hernandez Fernandez Collado y Baptista 2006)

La muestra de sujetos para nuestro estudio fueron escogidos de los pacientes masculinos que se presentaron en el Ministerio de Salud Capsi el Coco Magally Ruiz de la Provincia de Panama Oeste para participar en un grupo ambulatorio conformado con agresores por problemas de violencia intrafamiliar enviados por Fiscalia que sanciona este hecho de violencia y prevenir una posible recaida Este Programa esta dirigido solo para hombres

Los participantes se seleccionaron mediante una entrevista clínica y la aplicación de instrumentos psicométricos. Se seleccionaron ocho sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión. De los elegidos para el estudio hubo tres sujetos con mortalidad muestral después de iniciado el proceso terapéutico. La muestra que quedaron fueron cinco sujetos masculinos entre las edades de 27 a 60 años con problemas de control de impulsos y de ira moderada o leve con las cuales se trabajó un índice de rasgo/ira de 65 (índice de la Prueba Staxi-2) y de impulsividad de Barratt (Bis 11) 65 en relación a los demás pacientes masculinos.

El nivel escolar de los sujetos para el estudio fue: uno bachillerato, uno con primaria completa, uno con secundaria incompleta, uno con secundaria completa y dos con Licenciatura. El estado civil fue de uno separado, uno casado, uno soltero y dos unidos.

La ocupación de los sujetos: uno supervisor, uno policía, tres independiente (trabajos eventuales de ayudante general, conductor).

Esto nos señala en que existe un consenso generalizado acerca de que la violencia contra la pareja tiene lugar en todas las edades y en todos los niveles educativos y socioeconómicos (Geldschlager y Gines 2013).

Tan solo se han encontrado correlaciones pequeñas pero estadísticamente significativas entre violencia hacia la pareja y niveles educativos más bajos, edades más jóvenes, desempleo y menores ingresos (Stith, Smith, Penn, Ward y Tritt 2004).

3 5 3 Criterios de inclusion

- Ser hombre adulto con dificultades de control de impulsos o de ira siendo la primera vez sancionado
- Ser paciente del Centro y presentar rasgos clinicos que cumplen los criterios diagnósticos del DSM-V
- Haber tenido altas puntuaciones en el Inventario de Expresion de Ira Estado Rasgo (STAXI-2)
- Haber tenido altas puntuaciones en la Escala de Impulsividad de Barratt (Bis- 11)
- Disposicion de participar de manera voluntaria en la investigacion
- No debe sufrir de trastorno mental o enfermedad organica grave ni de adiccion al alcohol o drogas licitas y/o ilicitas
- Firmar Hoja de Consentimiento Informado

3 5 4 Criterios de exclusion

- Negarse a firmar la Hoja de Consentimiento Informado
- Sufrir de trastorno mental o enfermedad organica grave ni de adiccion al alcohol o drogas licitas y/o ilicitas
- Presentar cualquier tipo de adiccion sin tratamiento

3 6 Diseño de la investigacion

3 6 1 Estudio Cuasi-experimental

El Diseño utilizado para el estudio fue el Cuasi experimental con un diseño antes y despues estudio de casos con un solo grupo en el cual se evaluo la efectividad de una intervencion psicoterapeutica cognitivo conductual grupal aplicada a los pacientes con dificultades del control de impulsos y de ira

Esta investigacion constituye un estudio de forma de investigacion experimental utilizada ampliamente en las ciencias sociales y la psicologia Este metodo es muy util para medir las variables sociales Los cuasi experimentos se asemejan a los experimentos cuantitativos y cualitativos

Existe una exposicion una respuesta y una hipotesis para verificar pero carecen de la asignacion aleatoria de los sujetos a los grupos de tratamiento o control (Hernandez Sampieri Collado & Lucio 2007)

Despues de esta selección el estudio cuasi-experimental procede de manera similar a cualquier otro con una variable que se compara entre grupos diferentes o durante un periodo de tiempo

3 6 2 Diseño de antes y despues con un solo grupo

El diseño mas habitual de este tipo de investigacion es el estudio antes-despues (o pre-post) de un solo grupo o con grupo de control no equivalente. Este tipo de diseño se basa en la medicion y comparacion de la variable respuesta antes y despues de la exposicion del sujeto a la intervencion experimental.

Los diseños antes despues con un solo grupo permiten al investigador manipular la exposicion pero no incluyen un grupo de comparacion. Cada sujeto actua como su propio control. Un ejemplo de diseño sin grupo de comparacion seria un estudio que evaluase la efectividad de la cirugia de cataratas en el que un grupo consecutivo de pacientes fueran evaluados antes y después de la intervencion en aquellas variables relevantes (agudeza visual, salud percibida, complicaciones, etc.) (Boubeta A. R. & Mallou J. V. 2014).

3 6 3 Evaluacion de los resultados

Para analizar los puntajes obtenidos en la investigacion, estos se presentaran a traves de Estadisticos Descriptivos por medio de todas las sesiones, tablas de frecuencias, porcentajes y graficas. Luego se compararan dichos resultados con un Estadistico Inferencial.

El estadístico descriptivo utilizado para medir las calificaciones de los instrumentos de medición en los dos momentos (Pre Test y Post-Test) es la Media Aritmética con estudio de casos. Utilizamos la prueba no paramétrica de Wilcoxon de rangos con signos de pares ajustados para diferencias con el fin de determinar la efectividad del tratamiento. Busca evaluar la diferencia de medias utilizada para muestras pequeñas específicamente dos muestras emparejadas (De la Puente 2009).

Puede ser usada en experimentos de antes y después y en estudios con ausencia de grupo control donde cada sujeto actúa bajo su propio control (Bologna E 2013).

3.7 Formulación de hipótesis

3.7.1 Hipótesis de Investigación

3.7.1.1 Control de impulsos y de ira

H0 ¿La intervención psicoterapéutica Cognitivo-conductual a través de un programa de índole grupal en pacientes masculinos no reducirá las dificultades de control de impulso y de ira?

H1 ¿La intervención psicoterapéutica Cognitivo conductual a través de un programa de índole grupal en pacientes masculinos reducirá las dificultades de control de impulso y de ira?

3 7 2 Hipotesis Estadísticas

3 7 2 1 Control de impulsos

Hipotesis Nula1 corresponde a **H0 $\bar{X}_2 = \bar{X}_1$**

Los sintomas de la falta de control de impulsos observados en los pacientes masculinos seran iguales antes y despues del tratamiento

Hipotesis Alterna1 corresponde a **H1 $\bar{X}_2 < \bar{X}_1$**

Los sintomas de la falta de control de impulsos observados en los pacientes masculinos seran menores despues del tratamiento

3 7 2 2 Ira

Hipotesis Nula1 corresponde a **H0 $\bar{X}_2 = \bar{X}_1$**

Los sintomas de Ira observados en los pacientes masculinos seran iguales antes y despues del tratamiento

Hipotesis Alterna 1 corresponde a **H1 $\bar{X}_2 < \bar{X}_1$**

Los sintomas de Ira observados en los pacientes masculinos seran menores despues del tratamiento

3 8 CRITERIO DE DECISION

Se rechaza la hipotesis nula y se sustenta la hipotesis alterna La probabilidad asociada al estadistico de prueba es menor a 0 05 (nivel de significancia o alfa)

3 9 INSTRUMENTOS DE MEDICION

La Psicología como ciencia social con una base científica se basa tanto en métodos cualitativos como métodos cuantitativos. Este último utiliza instrumentos de medición para determinar ciertos estándares de características objetivas y los aspectos sociales que se desean medir: característica o atributos del ser humano, llevando todas las referencias y las estandarizaciones al plano empírico.

3 9 1 Entrevista Clínica Psicológica

Se utilizó una entrevista semi-estructurada a los participantes con el objetivo de conocer los antecedentes del mismo, captar la existencia de falta de control de impulsos y de ira leve o moderada, con el objetivo de fundar criterios diagnósticos para el trastorno y el estado mental de los participantes.

3 9 2 STAXI-2 (mide expresión de ira/ estado/rasgo)

El STAXI 2 es un instrumento que surge con el objetivo de evaluar las distintas facetas de la ira (como estado y como rasgo, además de su expresión y control). Su elaboración obedeció a determinar los componentes de la ira con vistas a la evaluación precisa de la personalidad normal y anormal y proporcionar un instrumento para medir las contribuciones de los diversos componentes de la ira en la evolución de determinados problemas de salud.

Ademas permite medir del estado y el rasgo de ira las distintas facetas de la expresion de la ira Posteriormente fue validado en su version española por Miguel Tobal Casado Cano Vindel y Spielberger (2001) y validado para la poblacion cubana atendiendo a la ausencia en nuestro medio de un instrumento para la evaluacion de la ira (Molerio Nieves Otero y Casas 2004)

El STAXI 2 consta de 49 items con los que se pretende recabar informacion sobre la experiencia la expresion y el control de la ira

Los items estan distribuidos en las siguientes escalas Ira Estado que consta de tres sub-escalas sentimiento expresion verbal y expresion fisica Ira - Rasgo que posee dos sub escalas temperamento de ira y reaccion de ira Ademas consta de sub escalas de expresion interna expresion externa de ira control interno de ira control externo de ira Tambien la prueba cuenta con un Indice de Expresion de la ira Todos los items tienen cuatro opciones de respuesta (A al D) segun se refiera al estado (*intensidad*) (A no en absoluto B algo C moderadamente D mucho) o al rasgo (*frecuencia*) (A casi nunca B algunas veces C a menudo D casi siempre)

Materiales se utiliza un modelo para la recogida de los datos

Aplicacion Pude ser individual o colectiva Se utiliza tanto en adolescentes como adultos La duracion de la prueba es de 10 a 15 minutos

Procedimiento luego de la presentacion y explicacion de la prueba se procede a su respuesta

Calificacion e Interpretacion La calificacion de la prueba se realiza sumando los puntos de cada uno de los items que integran las sub escalas

Ira Estado

$$E = \Sigma (\text{Sent} + \text{Exp V} + \text{Exp F})$$

$$\text{Sent} = \Sigma (1 + 2 + 3 + 5 + 7)$$

$$\text{Exp F} = \Sigma (4 + 8 + 11 + 13 + 14)$$

$$\text{Exp V} = \Sigma (6 + 9 + 11 + 10 + 12 + 15)$$

Ira Rasgo

$$R = \Sigma (\text{Temp} + \text{Reacc})$$

$$\text{Temp} = \Sigma (16 + 17 + 18 + 20 + 23)$$

$$\text{Reacc} = \Sigma (19 + 21 + 22 + 24 + 25)$$

Expresion y Control de Ira

$$E \text{ Ext} = \Sigma (27 + 29 + 31 + 34 + 38 + 40)$$

$$E \text{ Int} = \Sigma (28 + 32 + 35 + 37 + 39 + 42)$$

Expresion y Control de Ira

$$E \text{ Ext} = \Sigma (27 + 29 + 31 + 34 + 38 + 40)$$

$$E \text{ Int} = \Sigma (28 + 32 + 35 + 37 + 39 + 42)$$

$$C \text{ Ext} = \Sigma (26 + 30 + 33 + 36 + 41 + 43)$$

$$C \text{ Int} = \Sigma (44 + 45 + 46 + 47 + 48 + 49)$$

Indice de Expresion de Ira

$$IEI = \Sigma (E \text{ Ext} + E \text{ Int}) - (C \text{ Ext} + C \text{ Int}) + 36$$

Las puntuaciones directas obtenidas son llevadas a las tablas de baremos que se ofrecen en la tecnica para obtener los centiles de cada una de las sub-escalas y escalas. La tecnica contiene varias tablas de baremos. Se ofrecen baremos especificos para varones y mujeres en tres grupos de edad: de 16-19 años, de 20 a 29 años y mayores de 29 años.

En el caso del estado de ira una vez calculado los centiles los mismos son llevados a una tabla en la que se clasifica el nivel de ira estado en cuatro categorias (Alto, Moderado, Bajo y Nulo).

3 9 3 Inventario de impulsividad de Barratt (Bis-11)

La escala de Barratt (en ingles abreviada BIS de Barrat Impulsivity Scale) fue desarrollada inicialmente para distinguir la impulsividad de la ansiedad y pretendia describir la impulsividad en personas normales y cuantificar los limites de la impulsividad en psicopatologia. La BIS-11 permite la cuantificacion de la impulsividad como constructo global y la interpretacion por subescalas: Atencional, motora y no planeacion. El punto de corte para considerar a un individuo altamente impulsivo es de 72 o mas segun los descritos por Stanford y colaboradores. Puntajes entre 52 y 71 se consideran normales y niveles inferiores de 52 se interpretan en sujetos controlados en exceso o que no

responden el cuestionario con sinceridad La escala de impulsividad de Barrat en su version BIS 11 ha sido adaptada y validada para su uso en varios idiomas y paises y se considera un instrumento mundialmente aceptado para la cuantificacion de la impulsividad (Stanford MS Mathias CW Dougherty DM Lake SL Anderson NE Patton J H 2009)

La escala de impulsividad de Barratt (Bis-11) es un instrumento que ha demostrado estar bien diseñado porque posee adecuada confiabilidad y diversos indicadores de validez El presente estudio confirma que los varones de poblacion general se involucran a traves del instrumento que mantiene sus propiedades psicometricas ya que presenta una consistencia interna satisfactoria y una aceptable homogeneidad de sus items y correlaciona significativamente con la ira

En relacion con su confiabilidad (*coeficiente alfa de Cronbach* de 0 77) los resultados son comparables a lo encontrado por otros autores (coeficientes entre 0 7 y 0 9) en estudios internacionales en distintas poblaciones Si bien lo optimo es contar con valores entre 0 8 y 0 9 cuando no se cuenta con un mejor instrumento validado puede permitirse un valor aceptable (0 7) teniendo presente esa limitacion

3 9 4 DSM-V

Con el fin de establecer un procedimiento sistematico para buscar extraer agregar e interpretar datos de manera objetiva y completa se patrocinaron dos

reuniones La tarea inicial de cada uno de los grupos de trabajo del DSM-V fue identificar los temas mas pertinentes correspondientes a cada diagnostico y determinar los tipos de datos empiricos para su resolucio

El Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales (en ingles Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders abreviado DSM V) editado por la Asociacion Estadounidense de Psiquiatria (en ingles American Psychiatric Association abreviado APA) es una obra que contiene una clasificacion de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorias diagnosticas con el fin de que los clinicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar estudiar e intercambiar informacion y tratar los distintos trastornos

3 10 DEFINICION DE VARIABLES

3 10 1 Definicion Conceptual

3 10 1 1 Variable dependiente

- **Control de impulsos** capacidad del individuo de regular de manera consciente y efectiva sus diferentes respuestas emocionales en la mayoria de las situaciones lo que le permite una mayor adaptacion
- **Ira** como la capacidad de regulacion emocional asociada a un estilo constructivo de resolucio

Granado & Paez 2013) encaminados a evitar desencadenar conductas de agresividad desmedida en el cual se da tanto la violencia verbal como el impulso y/o la acción violenta

3 10 1 2 Variable independiente

- **Programa de intervención Psicoterapéutica Cognitivo-conductual** es un procedimiento terapéutico activo directivo estructurado y de tiempo limitado que se usa para atender distintos trastornos clínicos. Se estructura por sesiones que se componen de actividades de reflexión, reestructuración cognitiva, como los pensamientos y sentimientos, reconocimiento sobre la falta de control de los impulsos y de la ira, de así como el desarrollo de destrezas para controlarlos.

3 10 2 Definición Operacional

3 10 2 1 Variable Dependiente

- **Control de impulsos** Puntuaciones superiores a 65 en la Escala de Impulsividad de Barratt (Bis 11)
- **Ira** Puntuaciones superiores a 65 en el Inventario de Ira Staxi-2

3 10 2 2 Variable Independiente

- **Programa de intervencion Psicoterapeutica Cognitivo conductual** la Intervencion Terapeutica de grupo se realizó primeramente entrevista clinicas con la finalidad de recabar informacion sobre su historia personal familiar y laboral observar su conductas la aplicacion de Test psicologicos para la medicion de los niveles de falta de control de impulsos y de ira leve o moderada a continuacion se les aplico doce sesiones de dos horas semanalmente de forma grupal basado en la tecnica cognitiva conductual

3 11 Descripcion del Tratamiento

Para desarrollar el procedimiento utilizado para el tratamiento para esta investigacion se presentara a continuacion

- **Centro para el tratamiento terapeutico** efectuar el contacto con el lugar para escoger el grupo de personal masculino para nuestro estudio con las características específicas de falta de control de impulsos y de ira se investigo eligiendo y solicitando una reunion con las autoridades del Centro de Salud Capsi el Coco Magally Ruiz de la Provincia de Panama Oeste En dicha reunion se expuso el programa de tratamiento donde se autorizo para dicho estudio

La muestra se selecciono de los sujetos que buscan ingresar al Programa Ambulatorio para Agresores Al momento del estudio el Centro contaba con un registro de diez sujetos en espera de ingreso Se citaron de manera gradual para

invitarlos en la participacion exponiendo la tematica del estudio Se les aplico la entrevista clinica y los test seleccionados Posteriormente se procedio analizarlos con los criterios de inclusion y diagnosticos del DSM V

La muestra al inicio para nuestro estudio fue de ocho participantes de los cuales se tiene una perdida muestral de dos de los participantes en la primera y segunda sesion

Sesiones de tratamiento nuestra Intervencion grupal desde el punto de vista metodologico comprendio tecnicas informativas cognitivo conductuales reflexivo-vivenciales (que constituyen el nucleo estrategico del programa) Las sesiones se llevaron a cabo en el Centro con adecuadas condiciones de privacidad iluminacion y ventilacion Se efectuaron doce (12) sesiones de dos (2) horas de duracion cada sesion por semana se les daba quince minutos de descanso por hora Las sesiones fueron una adaptacion de psicoterapia de grupo para el tratamiento de problemas de control de impulsos y de ira Seguidamente exponemos el programa sesion a sesion del tratamiento cognitivo conductual

- *Primera sesion*
 - Presentacion del terapeuta y los miembros del grupo (se presentaron ante el grupo todos los integrantes En esta presentacion se incluyo los nombres lo que hace actualmente cada sujeto (estudiar trabajar etc) y algunas de sus aficiones)

- Planteamiento de algunas reglas basicas para el funcionamiento del grupo (explicacion de los objetivos frecuencia duracion etc del programa de tratamiento) Se enfatiza a los miembros del grupo la confidencialidad (no deben comentar lo tratado en las sesiones) la seguridad (no se permite violencia ni amenazas entre los participantes) la asistencia (la puntualidad las ausencias y cancelaciones) la participacion activa la importancia de realizar las tareas para casa
- Explicacion breve sobre la falta de control de impulsos y la ira (se explico al grupo en forma general las definiciones operacionales de nuestras variables de estudio diferencias entre la ira agresion y hostilidad entre otros)
- Tarea para la casa (se enfatizo la importancia de que realicen las tareas para casa y discutirla en la proxima sesion)

- *Segunda Sesion*

- Revisar las tareas hechas en casa (los participantes de manera voluntaria repasaban los conceptos aprendidos de la sesion anterior)

Se les converso de los Mitos y progresion acerca de ser agresivo (que la agresividad no es hereditaria es aprendida y que se puede reforzar si se expresa como conducta habitual)

- Se le ofrecio tecnicas para manejar si ira (aprender a tomar conciencia observando las manifestaciones de medir su ira como una escala representativa del uno al diez de ese sentimiento entre esos extremos para detenerlo y evitar consecuencias negativas)

Tarea para la casa (se enfatizo la importancia de revisar y repasar en casa lo dado en la sesion)

- *Tercera Sesión*

- Revisar las tareas hechas en casa (los participantes de manera voluntaria repasaban los conceptos aprendidos de la sesion anterior)

Tambien comparten sus experiencias personales con el grupo

Se les pide a los participantes que hagan una lista de los eventos o señales que activan su ira (se les guia sobre como afectan en su vida sus situaciones y sus interpretaciones presentadas sus diferencias relacionadas al genero entre otros)

Clasificaron las señales de su ira para aprender a identificarlas como respuesta a una situacion (se les explico sobre las cuatro categorias de señales para advertir su ira en cada uno que fueron las fisiológicas (su cuerpo su aceleración a su ritmo cardiaco opresion del pecho otros) conductuales (apretar los puños alzar la voz otros) emocionales (miedo celos otros) y cognitivas (lenguaje interno imágenes de agresion otros)

- Realizaron ejercicios sobre el modulo y las categorias de señales aprendidas Situacion-Señales-estrategias
- Tarea para la casa (se enfatizo la importancia de revisar y repasar en casa lo dado en la sesion)

- *Cuarta Sesion*

Revisar las tareas hechas en casa (los participantes de manera voluntaria comparten experiencias personales

- Se les enseña un plan para que aprendan estrategias concretas para el manejo de la ira Deben identificar para manejar y controlar su ira
- Se le enseña la tecnica del timeout (por ejemplo abandonar la situacion de conflicto) para utilizarlas en nuestras relaciones con otras personas De manera formal e informal
- Se les pide a los participantes que se coloquen lo mas comodo posible y se les enseña ejercicios de respiracion (para descargar tension acumulada en el cuerpo)
- Tarea para la casa (se enfatizo la importancia de revisar y repasar en casa lo dado en la sesion)

- *Quinta Sesión*

Revisar las tareas hechas en casa (los participantes de manera voluntaria repasaban los conceptos aprendidos de la sesión anterior)

- Cada uno de los participantes escuchan las experiencias emocionales del grupo

- Se les presenta a los participantes sobre el ciclo de la ira sus tres fases (intensificación explosión y postexplosión) se discute en el grupo sobre las consecuencias negativas de llegar a la segunda fase

Se relaciona la escala del uno al diez al ciclo de la ira señalando la importancia de evitar que se llegue a la fase de intensificación correspondiente al diez Se le alienta a utilizar las estrategias aprendidas

Aprenden la técnica de relajación muscular progresiva Recomendando realizarlo de manera frecuente como sea posible en su día a día

Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la próxima semana sobre sus situaciones y como afectan en su vida sus interpretaciones)

- *Sexta Sesión*

- Revisar las tareas hechas en casa (los participantes conversan sobre situaciones personales y familiares y como lo manejan segun lo aprendido)
- Se les explica a los participantes el modelo A B C-D como un metodo de reestructuracion cognitiva y la tecnica de detencion de pensamientos (la A representa un evento que activa la ira la B representa las creencias que se tiene del evento la C representa las consecuencias emocionales de los eventos los sentimientos que son lo que interpretamos y nuestras creencias y la D representa la disputa requiere identificar las creencias irracionales y los puntos de vista mas racionales a la realidad)
- Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la proxima semana Haciendo una lista sobre creencias irracionales basicas

- *Septima Sesión*

- Revisar las tareas hechas en casa (los participantes de voluntariamente conversan sobre como estuvo su semana en regular sus emociones frente a los eventos de su vida)

- En esta sesion los participantes repasaran y resumiran los conceptos basicos aprendidos del manejo de la ira de las otras sesiones

- Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la proxima semana sobre como manejan su ira dia a dia

- *Octava Sesión*

- Se revisa las tareas hechas en casa (los participantes conversan sobre como manejan su ira en la semana usando la escala del uno al diez frente a los eventos de su vida)

Se les adiestra al grupo referente a la asertividad Donde en los extremos esta la pasividad y la agresividad violando los derechos de los demas o los nuestros con respecto a los sentimientos pensamientos y creencias Siendo una alternativa mas conveniente para manejar situaciones o eventos la asertividad su mensaje basico es los sentimientos pensamientos y creencias de otras personas son importantes pero mis sentimientos pensamientos y creencias son igualmente importantes de esta manera se respeta los derechos de ambos Se evita la confrontacion y las consecuencias negativas de la ira

- Se enfatiza de que las respuestas asertivas agresivas y pasivas son conductas aprendidas y no son rasgos innatos e inalterables

- Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la proxima semana sobre como manejan su ira dia a dia practicando lo enseñado en las otras sesiones

- *Novena Sesion*

- Revisar las tareas hechas en casa (los participantes de comparten como manejan su ira durante la semana utilizando lo aprendido)
- Se les enseña al grupo el modelo de resolucion de conflictos y su relacion con ser asertivo para manejar adecuadamente los conflictos interpersonales de una manera mas eficaz

Deben identificar primero el problema luego sus sentimientos asociados con el conflicto el impacto especifico del problema decidir si se va a resolver o abandonar el conflicto y enfrentar y resolverlo

- Realizan ejercicios sobre lo aprendido en la sesion y dialogan entre los participantes sobre el tema relacionado a sus situaciones ocurridas
- Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la proxima semana sobre como manejan su ira dia a dia practicando lo enseñado en las otras sesiones

- *Decima Sesion*

Revisar las tareas hechas en casa (los participantes comparten sus escritos entre el grupo)

- Los participantes exploraron en grupo como sus padres y la familia donde crecieron expresaban su ira y otras emociones analizaron su influencia en sus pensamientos sentimientos y sus comportamientos actuales reflejados en su vida

Contestaron preguntas escritas describiendo a su familia donde crecio sus relaciones entre sus padres si Vivian con ellos o no sus hermanos como expresaban su ira sus miembros de su familia como lo disciplinaron en su hogar sus padres o cuidadores otros

Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la proxima semana sobre como manejan su ira dia a dia practicando lo enseñado en las otras sesiones Sus señales fisiologicas conductuales emocionales y cognitivas

- *Undecima Sesion*

Se revisaron las tareas hechas en casa (los participantes comparten entre ellos sus respuestas)

Se realizaron ejercicios de respiracion entre los participantes

- Repasaron conceptos de las sesiones aprendidas para manejar la ira Dialogan con experiencias vividas

Se les alienta a los participantes que hagan su tarea para la proxima semana sobre como manejan su ira dia a dia practicando lo enseñado en las otras sesiones Sus señales fisiologicas conductuales emocionales y cognitivas

- *Duodecima Sesion*

- Revisamos las tareas hechas en casa
 - Se repaso acerca de los planes del control de la ira y como lo aprendido les ayudara a ser util en las situaciones que se les presente en su dia a dia Se realizo de manera escrita y luego se converso en el grupo
 - Se realizaron las siguientes preguntas ¿Que aprendio del manejo de la ira? Mencione estrategias en su plan para el manejo de la ira ¿De que manera puede continuar mejorando sus habilidades para el manejo de la ira? ¿Qué areas especificas necesita mejorar?
 - Se ofrecieron comentarios correctivos a los participantes
- Se le aplica a los participantes el S T A X I -2 y el inventario De impulsividad de Barratt (BIS 11)
- Felicitamos a todos los participantes del grupo por su participacion y completar el tratamiento para el manejo de la ira

3 12 Limitaciones

A pesar de los avances en el conocimiento sobre el programa psicoterapeutico cognitivo conductual y los muchos articulos publicados para abordarlo desde de diferentes perspectivas y paradigmas aun existen temas insuficientemente documentados

Lo anterior invita a nuevas investigaciones que exploren su validez con evaluaciones de mayor objetividad y a estudios en otras poblaciones por ejemplo en el ambito clinico donde tiene un amplio campo de utilizacion

4 1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

4 1 1 Datos Socio-Demograficos

Son los datos relativos de los participantes del estudio de investigacion que se recabaron durante la entrevista clinica de manera individual como son la edad estado civil escolaridad y ocupacion Todos los participantes son varones

A continuacion presentaremos los resultados de nuestra investigacion que constituiran con la descripcion de la muestra en estudio y posterior presentacion de las hipotesis que se sometieron a analisis estadistico

Cuadro 1 Distribucion de la Poblacion segun Edad estado civil escolaridad ocupacion

Sujetos	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupacion
01	60	Casado	Licenciatura	Supervisor
02	37	Unido	Licenciatura	Policia
03	39	Separado	Segundo Año	Independiente
04	37	Unido	Sexto Año	Independiente
05	38	Soltero	Primaria	Independiente

Fuente Formulario Ficha de datos personales

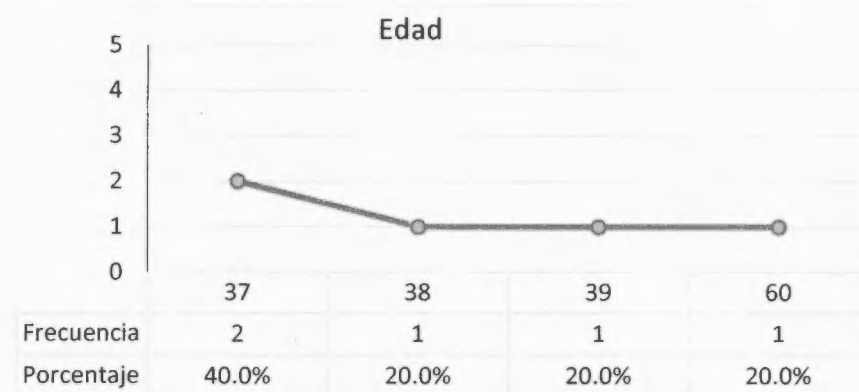


GRÁFICO 1 : Comparación del grupo según su edad

Fuente: Formulario Ficha de datos personales



GRÁFICO 2: Comparación del grupo según estado civil.

Fuente: Formulario Ficha de datos personales



GRÁFICO 3: Comparación del grupo según escolaridad.

Fuente: Formulario Ficha de datos personales



GRÁFICO 4: Comparación del grupo según ocupación.

Fuente: Formulario Ficha de datos personales

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 1 y en la Gráfica No. 1, la muestra estuvo conformada por cinco sujetos, el 100% son hombres, su rango de edad va entre 37a 60 años; según el Cuadro No. 1 y la Gráfica No. 2, el estado civil que osciló entre soltero (uno de 5), un casado, un separado, y 2 unidos. Según el Cuadro No. 1 y la Gráfica No. 3, el nivel escolar se distribuye en: uno con estudios primarios completo, uno con bachillerato completo, uno con bachillerato incompleto y 2 con estudios universitarios. Según el Cuadro No. 1 y la Gráfica No. 4, la ocupación de la muestra se distribuye en 2 remunerados (un policía y un supervisor) y 3 Independientes (ayudante general, mecánico y conductor).

4.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS

Para las pruebas de hipótesis, se utilizará el Estadístico Inferencial “T” de Student, la cual es una prueba Paramétrica que busca evaluar la diferencia de promedios para mediciones pequeñas. Se utiliza la “T” de Student cuando los datos se aproximan

a modelos de probabilidad continuos tales como la Distribución Normal para muestras grandes ($>$) de 30 sujetos la t de student para muestras \leq de 30 sujetos (Valderrama 2011) como es el caso de los datos del Pre-Test y Post-Test de los datos producto de la aplicacion del test STAXI-2 y de la escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) La Normalidad de los datos se comprueba a traves del test de normalidad Shapiro-Wilk que es la alternativa a la prueba Kolmogorov-Smirnov cuando la muestra es inferior a 50 sujetos como se presenta en el siguiente cuadro

Cuadro 2 Prueba T para la comparacion del grupo segun las puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post Test de las Pruebas De Expresion de Ira Estado/Rasgo (Staxi 2) y Escala De BARRATT (BIS-11) (Pruebas de Normalidad)

	Shapiro Wilk		
	Estadistico	Gl	Sig
STAXI 2 Índice de Expresión de Ira PreTest	0 956	5	0 777
Escala de Barratt – PreTest	0 767	5	0 042
STAXI 2 Índice de Expresion de Ira PostTest	0 902	5	0 421
Escala de Barratt – PostTest	0 848	5	0 189

Fuente Salida del SPSS v 20 de los resultados de los test STAXI 2 y BIS 11

Al observarse Significancias superior al 0 05 en las mediciones del STAXI-2 en el Índice de Expresion de Ira en su Pre Test y Post-Test y en el Post Test de la Escala de Barratt excepto en el Pre-Test la Escala de Barratt segun la Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk se concluye que los datos de la mayoría de dichas mediciones se ajustan a una Distribucion Normal Por esta razon se sustenta la utilizacion de Estadisticos Parametricos para las pruebas de hipotesis para comprobar si el tratamiento produjo cambios significativos Aunque una sola de las mediciones el Pre-Test de la

Escala de Barratt PreTest no se ajusta a una distribución normal todas las pruebas de hipótesis se harán con estadísticos Paramétricos para una mayor uniformidad de evaluación de las hipótesis

Específicamente se utiliza la prueba T de Student para muestras relacionadas o Dependientes para las comparaciones entre el Pre-Test y Post-Test de los resultados de los 2 test aplicados

4.2.1 Resultados de la prueba de expresión de ira estado/rasgo (STAXI-2)

Para el análisis de los resultados se utilizó el índice de expresión de ira (IEI) del STAXI-2 para obtener dicho índice se emplean las dos escalas de control (interno y externo) y las dos escalas de expresión de la ira (interno y externo) La puntuación directa del IEI oscila de 0 a 72 puntos y de 0 a 100 en centiles A mayor puntuación en el IEI evidencia mayores dificultades en la expresión y control de la ira ya sea interna o externa

A continuación presentamos la tabla de las variables y su correspondiente prueba de hipótesis estadística

Cuadro 3: Estadística Descriptiva para la comparación del grupo según las puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post Test de la Prueba de Expresión de Ira Estado/Rasgo (Staxi-2).

SUJETOS	PRE-TEST		POST-TEST	
	PUNTUACIONES DIRECTAS	CENTIL	PUNTUACIONES DIRECTAS	CENTIL
01	33	65	28	45
02	32	65	26	40
03	34	70	29	50
04	34	70	27	45
05	36	70	29	50
Media	33.80		27.80	
Desviación típ.	1.483		1.303	

Fuente: Resultados del test STAXI-2

Gráfica No.5



GRÁFICO 5: Comparación del grupo según las puntuaciones directas en el Pre test y Post test de la Prueba de Expresión Ira de Estado/Rasgo (Staxi-2).

Fuente: Resultados del test STAXI-2

Entiéndase que H_0 = Hipótesis Nula; H_1 = Hipótesis Alternativa; $\alpha = 0.05$ es el Margen de Error de 5%.

IEI_1 = Promedio del IEI del Pre-Test del STAXI 2

IEI_2 = Promedio del IEI del Post Test del STAXI 2

Hipotesis Estadística

H_0 $IEI_2 = IEI_1$

H_1 $IEI_2 < IEI_1$

Reglas de Decision

Con un margen de error $\alpha = 0.05$ es el de 5% se rechaza la Hipotesis Nula si la t observada es mayor que el Valor crítico de t (dos colas) 2.776 o menor que -2.776 . Con un margen de error $\alpha = 0.05$ es el de 5% se acepta la Hipotesis Alterna si el Valor crítico de t (una cola) es menor que -2.132 .

Calculos matemáticos

Se utiliza la T de Student para muestras dependientes con la formula siguiente

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_{\bar{D}}} \quad \text{en donde} \quad S_{\bar{D}} = \sqrt{(S_{D_2})^2 + (S_{D_1})^2 - 2r(S_{D_2})(S_{D_1})}$$

Cuadro 4 Prueba T para la comparacion del grupo segun las puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post Test de la Prueba de Expresion de Ira Estado/Rasgo (Staxi-2)

Prueba de muestras relacionadas						
				t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	STAXI 2 Índice de Expresión de Ira	PreTest		13.416	4	.0002
	STAXI 2 Índice de Expresion de Ira	PostTest				

Fuente: Salida del SPSS v 20 de Resultados del test STAXI 2

Decision

Se rechaza la Hipotesis Nula dado que la t observada fue menor que -2.776 (prueba a dos colas) por lo tanto si se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Pre Test y Post-Test Se acepta la Hipotesis Alterna dado que la t observada fue menor que -2.132 (prueba a una cola) por lo tanto el Post Test fue significativamente menor que el Pre-test

4.2.2 Resultados de la escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

La escala de Barratt (BIS-11) permite la cuantificación de la impulsividad como constructo global y la interpretación por sub escalas Atencional motora y no planeación. El punto de corte para considerar a un individuo altamente impulsivo es de 72 o más según los descritos por Stanford y colaboradores. Puntajes entre 52 y 71 se consideran normales y niveles inferiores de 52 se interpretan en sujetos controlados en exceso o que no responden el cuestionario con sinceridad.

Para este estudio se utilizó el punto más alto de 65 en adelante para el corte. Para este test se tomarán en cuenta el Punto de Corte (Valor Total) porque desde el punto de vista clínico posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total (Salvo & Castro 2013).

Cuadro 5: Estadística Descriptiva para la comparación del grupo según las puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post de la Escala de BARRATT (BIS-11).

SUJETOS	PRE-TEST				POST-TEST			
	IMPULSIVIDAD MOTORA	COGNITIVA	IMPULSIVIDAD NO PLANEADA	PUNTO DE CORTE	IMPULSIVIDAD MOTORA	COGNITIVA	IMPULSIVIDAD NO PLANEADA	PUNTO DE CORTE
01	35	18	15	68	25	12	15	52
02	33	20	16	69	30	20	12	62
03	45	15	11	71	40	12	11	63
04	44	10	17	71	40	10	15	65
05	44	12	15	71	40	12	15	67
Media				70.0				61.8
Desviación tip.				1.414				5.805

Fuente: Resultados del BIS-11

BIS-11: Sub-pruebas PRE-TEST

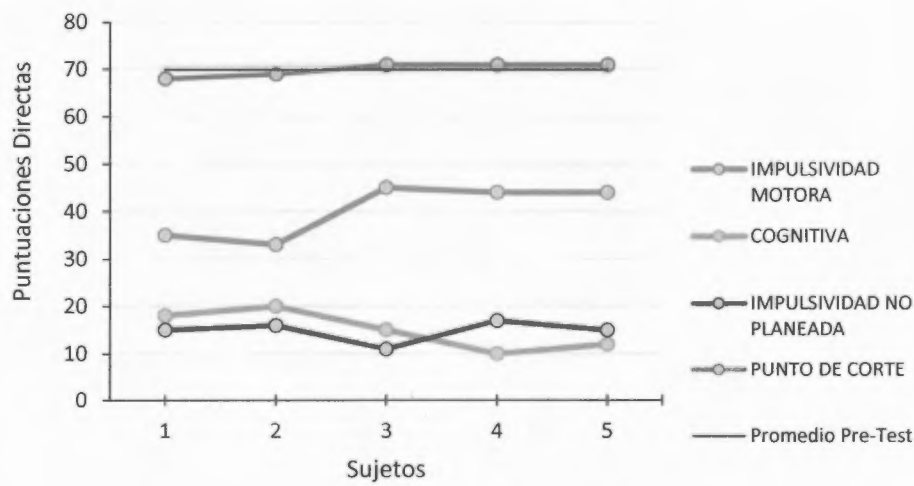


GRÁFICO 6: Comparación del grupo según las puntuaciones directas en el Pre test de las Sub-escalas De BARRATT (BIS-11).

Fuente: Resultados del BIS-11

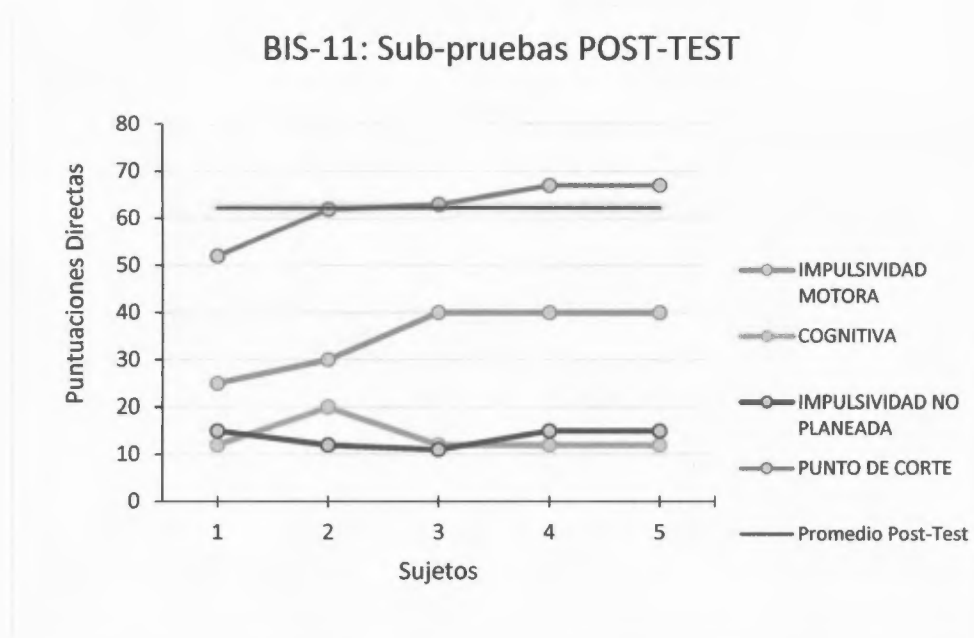


GRÁFICO 7: Comparación del grupo según las puntuaciones directas en el Post test de las Sub-escalas de BARRATT (BIS-11).

Fuente: Resultados del BIS-11

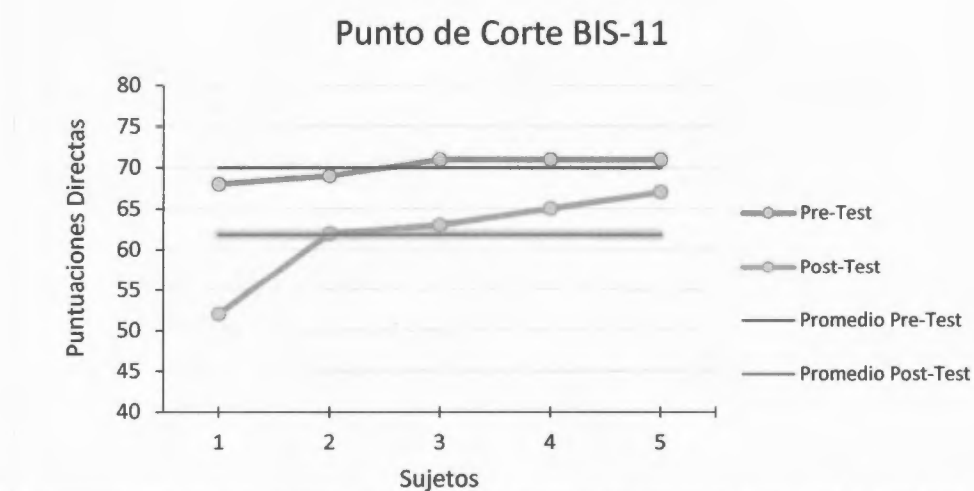


GRÁFICO 8: Comparación del grupo según las puntuaciones directas en el Post test y Pre test de la Escala De BARRATT (BIS-11).

Fuente: Resultados del BIS-11

Entiendase que H_0 = Hipotesis Nula H_1 = Hipotesis Alterna $\alpha = 0.05$ es el Margen de Error de 5%

IMP_1 = Promedio del Punto de Corte del Pre-Test del BIS-11

IMP_2 = Promedio del Punto de Corte del Post-Test del BIS 11

Hipotesis Estadística

H_0 $IMP_2 = IMP_1$

H_1 $IMP_2 < IMP_1$

Reglas de Decision

Con un margen de error $\alpha = 0.05$ es el de 5% se rechaza la Hipotesis Nula si la t observada es mayor que el Valor critico de t (dos colas) 2.776 o menor que -2.776
 Con un margen de error $\alpha = 0.05$ es el de 5% se acepta la Hipotesis Alterna si el Valor critico de t (una cola) es menor que -2.132

Calculos matematicos

Se utiliza la T de Student para muestras dependientes con la formula siguiente

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_{\bar{D}}} \quad \text{en donde} \quad S_{\bar{D}} = \sqrt{(S_{D_2})^2 + (S_{D_1})^2 - 2r(S_{D_2})(S_{D_1})}$$

Cuadro 6 Prueba T para la comparacion del grupo segun las puntuaciones obtenidas en el Pretest y el Post Test de la Escala De BARRATT (BIS-11)

Prueba de muestras relacionadas			
	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1 Escala de Barratt PreTest	3.982	4	0.0164
Escala de Barratt PostTest			

Fuente: Salida del SPSS v 20 de Resultados del test STAXI 2

Decision

Se rechaza la Hipotesis Nula dado que la t observada fue menor que -2.776 (prueba a dos colas) por lo tanto si se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Pre-Test y Post Test. Se acepta la Hipotesis Alterna dado que la t observada fue menor que -2.132 (prueba a una cola) por lo tanto el Post Test fue significativamente menor que el Pre-test.

4.2.3 Criterios clinicos del DSM-V para evaluar control de impulsos y de ira

En este estudio la muestra escogida de varones con problemas de control de impulsos y de ira segun el DSM V entra en la categoria de los Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado (312.9 F91.9) correspondiente a que causan un malestar clinicamente significativo o deterioro en las áreas social, profesional o de otro tipo importantes para el individuo pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoria diagnostica de Trastornos disruptivo del control de los impulsos y de la conducta.

La categoría de Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado se utiliza en situaciones en la que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta especificado e incluye las presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (DSM-5 2014)

4.3 DISCUSION DE RESULTADOS

Las características observadas de la muestra conformada por un total de 5 hombres reflejan que la mayoría de los participantes del estudio (4 de 5) están en un rango de edad entre 35 a 40 años y uno tiene 60 años. Tres participantes se encuentran dentro de una relación de pareja (2 unidos y uno casado) mientras que del resto uno es soltero y uno separado. Solo 2 de los participantes tienen estudios universitarios, uno a nivel de bachillerato completo, mientras que los 2 restantes no han culminado el bachillerato. En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes (3 de 5) son independientes y los restantes poseen trabajos fijos (un policía y un supervisor).

En cuanto a la variable ira, las pruebas de hipótesis que contrastan las mediciones del test STAXI-2 llevan a comprobar que se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Pre Test y el Post-Test y que las mediciones del Post-Test fueron significativamente menores que las del Pre Test. De esta manera se sustenta que el tratamiento produjo cambios significativos, traducéndose en una disminución

significativa del índice de expresión de ira después del tratamiento. Además, se observó que los Centiles (o percentiles) correspondientes al Post Test no solamente bajaron en comparación al Post-Test, sino que luego se sitúan en la posición 50 o menor, por lo que se aprecia una reducción notable.

Con respecto a la variable control de los impulsos, las pruebas de hipótesis que contrastan las mediciones del test BIS 11, llevan a comprobar que se encontraron diferencias significativas entre las mediciones del Pre-Test y el Post-Test; además, las mediciones del Post-Test fueron significativamente menores que las del Pre-Test. De esta manera, se sustenta que el tratamiento produjo cambios significativos y que disminuyeron significativamente los niveles de impulsividad después del tratamiento. Según los estadísticos descriptivos, disminuyen más notoriamente los niveles de impulsividad motora en el Post-Test, seguida de la impulsividad cognitiva. En cuanto a la impulsividad no planeada, también se advierte una ligera mejora (disminución), pero es la prueba de hipótesis la que hace ver de manera contundente la disminución del total general (punto de corte) del test BIS-11 en la aplicación posterior al tratamiento.

CONCLUSIONES

- 1 La revision teorica señala que la ira es una emocion humana normal y hasta necesaria para la liberacion de la tension emocional y mental Sin embargo la falta de control de la expresion de la ira genera conductas inapropiadas patologicas dañinas para si mismo y para los demas
- 2 La falta de control de los impulsos o impulsividad esta asociada a la agresividad trayendo consecuencias tales como problemas con el abuso de alcohol se afectan las habilidades de comunicacion y solucion de conflictos y hasta celos con la pareja Aunando estos aspectos con una falta de estrategias para la regulacion emocional y afectiva un hombre violento puede manifestar conductas dañinas para si mismo la pareja y para toda la dinamica familiar
- 3 La aplicacion de tratamientos con enfoque cognitivo conductual con maltratadores aplicado al control de la ira y de los impulsos es una de las mejores opciones psicoterapeuticas ya que conlleva reemplazar pensamientos negativos e impulsivos por pensamientos mas racionales Los resultados de esta investigacion son consistentes con los hallazgos de otras investigaciones que sustentan la efectividad de tratamientos con enfoque cognitivo conductual con maltratadores
- 4 El tratamiento denominado Terapia cognitiva conductual para el tratamiento del control de impulsos y la ira en los pacientes masculinos del Ministerio de Salud Capsi El Coco Magally Ruiz demostro reducir de manera significativa los niveles del indice de expresion de ira despues del tratamiento basandose en las pruebas de hipotesis

- 5 El indice de expresion de ira no solamente fue significativamente menor despues del tratamiento sino que sus resultados bajaron a niveles normales o fuera de lo patologico en contraste a como habian iniciado antes del tratamiento
- 6 El tratamiento tambien demostro reducir de manera significativa los niveles de impulsividad despues del tratamiento basandose en las pruebas de hipotesis
- 7 Se observo una disminucion notoria en los niveles de impulsividad motora en el Post Test mientras que la impulsividad cognitiva y la impulsividad no planeada tambien reflejan ciertas mejoras (disminucion) sin embargo la disminucion contundente o significativa es observada en la medicion total general (punto de corte) del control de los impulsos
- 8 Finalmente se sustenta que la terapia cognitiva conductual en este estudio fue efectivo en la mejora del control de impulsos y expresion de la ira en los pacientes masculinos del Ministerio de Salud Capsi El Coco Magally Ruiz
- 9 Cabe resaltar que el programa de Terapia cognitiva conductual para el tratamiento del control de impulsos y la ira en los pacientes masculinos del Ministerio de Salud Capsi El Coco Magally Ruiz constaba de 12 sesiones y es que la cantidad de sesiones o duracion de los programas que pretenden provocar cambios cognitivos y/o conductuales pueden afectar la efectividad de dichos programas Es por eso que se concluye que 12 sesiones o mas pueden constituir un mayor aumento de la probabilidad de cambios significativos del comportamiento de los participantes despues del tratamiento

RECOMENDACIONES

- 1 Los hallazgos de esta investigación su correspondiente revisión teórica y de antecedentes llevan a resaltar que es importante que las instituciones de salud pública promuevan de manera más efectiva programas de prevención sobre el maltrato o violencia en las relaciones de pareja
- 2 Es necesario que se realicen más investigaciones sobre la promoción de la salud y prevención dirigidos a la población que trabaja en las esferas de seguridad pública específicamente en materia de prevención y tratamiento del maltrato o violencia en las relaciones de pareja
- 3 Si se replica esta investigación debe considerarse mantener la duración del programa en cuanto a la cantidad de sesiones o aumentarlas para procurar la probabilidad de lograr los cambios significativos necesarios como para sustentar estadísticamente la efectividad del programa
- 4 Para futuras investigaciones relacionadas con esta es necesario contar con el apoyo de la administración y autoridades institucionales en las cuales se apliquen programas de prevención y tratamiento sobre la violencia en las relaciones de pareja para que la ejecución de programas como este sea más expedita tengan mayor cantidad de tiempo de trabajo y evaluación del programa y así se procuren observar más cambios significativos en cuanto a la mejora de la problemática de violencia en las relaciones de pareja
- 5 Es importante promover este tipo de investigaciones a través de foros en espacios académicos tales como universidades en Escuelas de Psicología y de carreras de

ciencias sociales con Trabajo Social Sociología entre otras y publico en general para abrir un foro de discusion con bases cientificas sobre cómo abordar el problema de la violencia en las relaciones de pareja

- 6 Tambien es indicado que las futuras investigaciones relacionadas con la tematica del control de los impulsos y la ira y sus consecuencias en las relaciones de pareja se trabajen de manera interdisciplinaria con profesionales de la salud fisica (Medicina y Enfermeria) profesionales de la salud mental como Psicologos y Psiquiatras asi como tambien profesionales de las ciencias sociales como el de Trabajador Social y Sociología ya que mientras mas profesionales manejen la misma informacion de manera objetiva mas se puede hacer en materia de prevencion y deteccion de potenciales problemas o ya existentes
- 7 En las intervenciones terapeuticas para el tratamiento del control de impulsos y la ira en los pacientes masculinos durante las ultimas sesiones relacionadas con las destrezas en las habilidades de comunicacion incluir a la pareja cuando el caso concreto lo requiera y el paciente tenga plena conciencia de su problema hayan cesado por completo los episodios de violencia y el desarrollo del tratamiento en ese momento haya sido positivo

BIBLIOGRAFIA

- Adair J (1994) *Perspectivas de la indigenizacion diferentes aproximaciones al desarrollo de una psicologia culturalmente propia* Revista de Psicologia Social y Personalidad 37-44
- American Psychological Association (2017) *American Psychological Association*
Recuperado de [http //www apa org/centrodeapoyo/entendiendo la-
psicoterapia.aspx](http://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx)
- Andreu J M Peña E & Penado M (2012) *Analisis de la impulsividad en diferentes grupos de adolescentes agresivos* International Journal of Psychology and Psychological Therapy 441-452
- Azkoaga E A (2010) *Comunidad Autonoma Vasca* Recuperado de [http //andarrat free fr/indice htm](http://andarrat.free.fr/indice.htm)
- Bados A & Garcia E (10 de noviembre de 2010) *La tecnica de reestructuracion cognitiva departamento de personalidad evaluación y tratamiento psicologicos*
Recuperado de [http //diposit ub edu/dspace/bitstream/2445/12302/1
Reestructuraci%C3%B3n pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf)
- Bandura A (1991) *Social cognitive theory of moral thought and action* Handbook of moral behavior and development 45 103
- Barrett L F Lindquist K A & Gendron M (2007) *Language as context for the perception of emotion* Trends in Cognitive Sciences 11 327-332

- Beck A T (2003) *Prisioneros del odio las bases de la ira hostilidad y la violencia*
Barcelona Paidos Iberica
- Beck R & Fernandez E (1998) *Cognitive behavioral therapy in the treatment of anger*
A meta-analysis Cognitive Therapy and Research
- Berkowitz M W (1995) Educar la persona moral en su totalidad En Revista
Iberoamericana de Educacion nº 8 Mayo-Agosto
- Bisquerra R (2003) Educacion emocional y competencias basicas para la vida Revista
de Investigacion Educativa (RIE) 21 (1) 7-43
- Bless H (2000) The interplay of affect and cognition the mediating role of general
knowledge structures En J P Forgas (ed) *Feeling and thinking The role of affect*
in social cognition (pp 201 222) Cambridge Cambridge University Press
- Bobes Garcia J Paz G Portilla M Bascaran Fernandez M Saiz Martinez P &
Bousoño Garcia M (2002) *Banco de instrumentos basicos para la practica de la*
psiquiatria clinica España Ars Medica
- Bornas X & Servera M (1996) *La impulsividad infantil* Madrid Siglo XXI
- Bronfenbrenner U (1979) *La ecologia del desarrollo humano* Barcelona Paidos
- Carrion J (2011) *El manejo de la ira psicologia clinica y psiquiatria* Recuperado de
[http //www cinteco com/el-manejo-de-la ira/](http://www.cinteco.com/el-manejo-de-la-ira/)
- Crick N R & Dodge K (1994) *A review and reformulation of social information*
processing mechanisms in children s social adjustment Recuperado de
[http //dx doi org/10 1037/0033 2909 115 1 74](http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74)

- Davila W (2014) *Revista Norte de Salud Mental* Obtenido de Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo compulsivo
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830460.pdf>
- De la Puente C (2009) *Estadística Descriptiva e Inferencial y Una Introducción al Método Científico* Madrid Editorial Complutense S A
- D Zurilla Th J (1986 1993) *Terapia de resolución de conflictos* Bilbao Desclee de Brouwer
- Díaz Aguado M J (2005) Por que se produce la violencia escolar y como prevenirla
Revista Iberoamericana de Educación nº37 pp 17-47
<http://www.rieoei.org/rie37a01.pdf>
- Dodge K A (March de 1980) *Social Cognition and Children s Aggressive Behavior*
Child Development 51(1) 162 170
- Dominguez Espinoza A Reyes Lagunes I & Muzquiz M (2003) Estudio Transcultural del Significado de Violencia Mexico y España *Revista de Psicología Social y Personalidad* 21-37
- Dutton D G (2007) *La personalidad abusiva Violencia y control en las relaciones íntimas (2ª ed)* Nueva York La prensa de Guilford
- Ekman P (1992) An argument for basic emotions *Cognition and Emotion* 6 169-200
- Echeburua E (2004) *Tratamiento psicológico del agresor doméstico* El laberinto de la violencia Causas tipos y efectos
- Echeburua E & Corral P (1998) *Manual de violencia familiar* Madrid Siglo XXI

- Echeburua E & Fernandez Montalvo J (2009) *Evaluacion de un programa de tratamiento en prision de hombres condenados por violencia grave contra la pareja* International Journal of Clinical and Health Psychology
- Eron L D y Huesmann R (1993) La estabilidad del comportamiento agresivo incluso hasta la tercera generacion En M Lewis y S M Miller (eds) Handbook of developmental psychopa-thology (pp 147 156) NY Pleno
- Fernandez Abascal E G Jimenez Sanchez M P & Martin Diaz M D (2003) *Emocion y motivacion la adaptacion humana* Madrid + Editorial Universitaria Ramon Areces
- Gabalda I C (2007) *Manual teorico practico de psicoterapias cognitivas* Desclee de Brouwer
- Garrido L (2006) *Apego emocion y regulacion emocional Implicaciones para la salud* Revista Latinoamericana de Psicologia 493-507
- Gartner A & Riessman F (1977) *Self-help in the human services* San Francisco Jossey-Bass
- Gartner A & Riessman F (1984) *The self-help revolution* New York Human Sciences Press
- Goleman D (1996) *Inteligencia emocional* Buenos Aires Vergara Editores
- Guimet M (2011) Emociones basicas Seminario cefire ua
[http //www lhs edu pe/psicologia/emociones pdf](http://www.lhs.edu.pe/psicologia/emociones.pdf)
- Gross J J y John O P (2003) Individual differences in two emotion regulation processes Implications for affect relationships and well being Journal of Personality and Social Psychology 85 348-362

- Gross J J (1999) Emotion and emotion regulation In L A Pervin y O P John (Eds)
Handbook of personality Theory and research (2nd ed) (pp 525-552) New York
- Hernandez Sampieri R Collado C F & Lucio P B (2007) *Metodologia de la
Investigacion* Mexico Editorial Mcgraw-Hill Interamericana
- Holtzman W (1994) *En busca de un lenguaje comun en la medicion psicologica y
psiquiatrica* El Centro de Colaboración Texas- OMS Revista de Psicología Social
y Personalidad X (1) 45-58
- Hogg M & Vaughan G (2010) Aggression En M Hogg & G Vaughan Social
Psychology (6ª Ed) (pags 452-491) Nueva York Pearson
- Izard C (1991) *The Psychology of emotions* New York Plenum Press
- Jack R E Garrod O G Yu H Caldara R & Schyns P G (2012) Facial expressions
of emotion are not culturally universal *Proceedings of the National Academy of
Sciences* 109(19) 7241-7244
- Johnson S A (2007) Abusadores fisicos y delincuentes sexuales estrategias forenses
y clinicas (paginas 261 a 283) Boca Raton FL CRC / Taylor & Francis
- Lavoie F (1990) *Evaluating self-help groups* Ottawa Canadian Council on Social
Development
- LeDoux J (1999) *El cerebro emocional* Barcelona Ariel
- Leon O & Montero I (2006) *Metodologias cientificas en psicologia* Recuperado de
[https://books.google.com.pa/books/about/Metodolog%C3%ADas_cient%C3%AD
ficas_en_psicolog%C3%ADa.html?id=QAIungEACAAJ&redir_esc=y](https://books.google.com.pa/books/about/Metodolog%C3%ADas_cient%C3%ADficas_en_psicolog%C3%ADa.html?id=QAIungEACAAJ&redir_esc=y)
- Levy L (1979) *Processes and activities in groups* San Francisco Jossey-Bass

- Lieberman M (1979) *Analyzing change mechanisms in groups* San Francisco Jossey-Bass
- Linares-Ortiz J Robles Orteg H & Peralta-Ramirez M (2014) *Revista Anales de Psicología* Obtenido de Modificación De La Personalidad Mediante Una Terapia Cognitivo Conductual De Frontamiento Al Estres http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n1/psicologia_clinica12.pdf
- Linares-Ortiz J Robles-Ortega H & Peralta Ramirez M I (2014) *Revista Anales de Psicología* Obtenido de Modificación De La Personalidad Mediante Una Terapia Cognitivo-Conductual De Frontamiento Al Estres Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n1/psicologia_clinica12.pdf
- Lozano R (2007) *Teoría e investigación de la comunicación de masas* Recuperado de <https://fusionandolateoria.files.wordpress.com/2016/09/teoria-e-investigacion-de-la-comunicacion-de-masas-jose-carlos-lozano-rendon.pdf>
- Lykken D (2000) *Las personalidades antisociales* Barcelona Herder
- Martin J (2000) *Agresión un enfoque psicobiológico* Valencia Promolibro
- McDowell J & Hostetler B (2006) *Consejeros de jóvenes* Obtenido de <https://books.google.com.gt/books?id=wrKhaJK4iuYC&pg=PA61&dq=la+ira+en+adolescentes&hl>
- Medvene L (1990) *Selected highlights of research on effectiveness of self help groups* Los Angeles CA University of California California Self-Help Center
- Norlander B y Eckhardt C I (2005) Anger hostility and male perpetrators of intimate partner violence A meta-analytic review *Clinical Psychology Review* 25 119-152

- Oberst U Company R Sanchez F Oriol-Granado X & Paez D (2013) *Funcionalidad de las estrategias de autorregulacion* Recuperado de [http //www redalyc org/articulo oa?id=97030658008](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97030658008)
- Oliva Mendoza F J Hernandez-Pozo M D R & Calleja Bello N Validacion de la version mexicana del Inventario de Expresion de Ira Estado-Rasgo STAXI-2) (2015)
- Olweus D Bullying or peer abuse at school Facts and intervention [http //www jstor org/stable/20182370](http://www.jstor.org/stable/20182370)
- Organizacion Mundial de la Salud (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud resumen* Washington D C Organizacion Panamericana de la Salud
- Orlandini A (2012) *El estres que es y como evitarlo* Fondo de Cultura Economica
- Patterson G R Capaldi D M y Bank L (1991) Un modelo de inicio temprano para predecir la desincronizacion En D J Pepler y K H Rubin (Ed) El desarrollo y tratamiento de niños con Agresion Hillsdale N Y Lawrence Erlbaum
- Pell A F L Rondon J M Cellerino C & Alfano S M (2015) Guías Esquematizadas De Tratamiento De Los Trastornos De La Personalidad Para Profesionales Desde El Modelo De Beck Freeman Davis Y Otros (2005) Schematic-Guides For Professionals To Treat Personality Disorders From The Model Of Beck Freeman *Ciencias Psicologicas* 4(1)
- Perez M & Redondo M (2008) *Aproximaciones a la emocion de la conceptualizacion a la intervencion psicologica* Recuperado de [http //reme uji es/articulos/numero28/article6/article6 pdf](http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf)
- Phares J (2000) *Psicologia Clinica* Ed El Manual Moderno Mexico

- Procuraduria General de la Nacion (2017) *Procuraduria General de la Nacion Republica de Panama - 2017 Violencia domestica* Recuperado de [http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2017/08/Informe-Estadistico Violencia Domestica Enero a-Julio 2017 pdf](http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2017/08/Informe-Estadistico-Violencia-Domestica-Enero-a-Julio-2017.pdf)
- Raine A Dodge K & Loeber R (2006) *The reactive-proactive aggression questionnaire Aggressive Behavior* 32 159-171
- Ramos R & Torres L (2014) *Un extraño en casa tiembla llega la adolescencia* Barcelona Aguilar
- Ramirez F C Conductas Agresivas en la edad escolar Ediciones Piramide S A España 1997 205 paginas
- Real Academia Española (2017) *Diccionario de la Lengua Española* Obtenido de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Rendon M (2007) Regulacion emocional y competencia social en la infancia *Diversitas Perspectivas en psicologia* 3 349-363
- Rodriguez Quijano B (2012) Prevencion de la violencia escolar en educacion infantil
- Russell M N (2002) Cambiando las creencias de los abusadores del conyuge En J McGuire (Ed) *Rehabilitacion del interno y tratamiento programas efectivos y politicas para reducir la reincidencia* (pp 243-258) Chichester John Wiley & Hijos
- Saban J (2012) *Control global del riesgo cardiometabolico* Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=JybKVAsuchgC&pg=PA575&dq=factores+de+conducta+saban+2012&hl>

- Salvo L & Castro A (2013) *Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes* Recuperado de Rev Chil Neuro Psiquiat <https://doi.org/10.4135/9781452275529.n51>
- Sanmartín Esplugues J (2007) *Daimon Revista Internacional de Filosofía* Recuperado de <http://revistas.um.es/daimon/article/view/95881>
- Scafarelli L & García R (2010) Estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios Uruguayos (Tesis de licenciatura) Universidad Católica de Uruguay
- Scribano A (2012) Sociología de los cuerpos/emociones *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos Emociones y Sociedad* 4(10)
- Spielberger C Tobal J Casado M & Cano A (2001) *STAXI-2 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo* España TEA
- Stallard P (2007) *Pensar bien sentirse bien* Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=L5hwNQAACAAJ&dq=manual+pensar+bien+sentirse+bien+pdf&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6A>
- Stanford M S Mathias C W Dougherty D M Lake S L Anderson N E Patton J H (2009) Cincuenta años de la Escala de Impulsividad de Barratt una actualización y revisión *Personalidad y diferencias individuales* 47 (5) 385-395
- Suinn R (2001) The terrible twos anger and anxiety Hazardous to your health *American Psychology*
- Sykes G & Matza D (8 de noviembre de 1957) *Techniques of Neutralization A Theory of Delinquency* Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2089195>

- Trojan A (1989) Benefits of self help groups A survey of 232 members from 65 disease-related groups *Social Science and Medicine* 29 225-232
- Valderrama G (2011) *ESTADÍSTICAS APLICADAS EN PSICOLOGÍA Ciencias sociales y Educacion* Panama
- Vallejo Pareja M (2012) *Cuadernos de medicina psicosomatica y psiquiatria de enlace*
Recuperado de [http //dialnet unirioja es/descarga/articulo/3922558 pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3922558.pdf)
- Valverde Z (2013) *Situacion de Salud de Panama* Panama Ministerio de Salud
- Vasco V & Eduardo M (2016) *Eficacia de las sesiones de terapia grupal desarrolladas en el grupo de apoyo del Centro Cristiano de Guayaquil* (Master s thesis Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicologicas)
- WHO (1997) *Violence Against Women a priority health issue* Geneva WHO
- Yapko M (2006) *Para romper los patrones de la depresion* Mexico Pax
- Yochelson S (1976) *The Criminal Personality Vol 1 A Profile for Change* USA s e
- Zapata O (10 de noviembre de 2005) *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas* Recuperado de [https //books google com pa/books/about/La_aventura_del_pensamiento_cr%C3%ADtico html?id=i339_F3C1RIC&redir_esc=y](https://books.google.com.pa/books/about/La_aventura_del_pensamiento_cr%C3%ADtico.html?id=i339_F3C1RIC&redir_esc=y)
- Zapata Yance L F Parra De La Rosa K Barrios D & Rojas Santiago M (2016) Violence and cognitive scheme affect cortisol in women beaten by their sentimental partners *Universitas Psychologica* 15(SPE5) 1 10

TESIS CONSULTADAS

Aranda A (2013) *Intervencion Psicoterapeutico Cognitivo Conductual Grupal en Pacientes Ostomizados Ambulatorios que presentan ansiedad y depresion asociados al trastorno Adaptativo* Universidad de Panama

Gonzalez Y (2009) *Psicoterapia cognitiva grupal como tratamiento a un grupo de hombres victimas de violencia domestica que presentan Sintomatologia Depresiva* Tesis Maestria en Psicologia Clinica Facultad de Psicologia Universidad de Panama

Perez M (2007) *Programa Cognitivo Conductual para modificar los altos niveles de Ira en las Dimensiones ira-rasgo como estilo de reaccion en niños* Universidad de Panama

Ureña K (2010) *Intervencion Cognitivo Conductual en un grupo de pacientes policonsumidores internos en el programa de rehabilitacion de Hogares crea de Chilibre tendiente a mejorar el control y expresion de la ira* Universidad de Panama

ANEXOS

ANEXO 1 HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES

CASO N0 1

I Datos Generales

Nombre F O

SEXO Varon

Edad 60 años

Estado civil Casado

Lugar de nacimiento Chorrera

Escolaridad II año de Universidad en Tecnico de Saneamiento

Ocupacion Supervisor

Hijos un hijo de diez años

Status socioeconomico medio

II Motivo de Consulta Llega al Centro para buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia de pareja

III Antecedentes Personal y Familiar

El Sr F O Nacio en la Chorrera proviene de una familia de hogar integrado padres casados con tres hermanos dos varones y una mujer todos adultos El es el tercer hijo de sus padres Su padre trabajo como agricultor Refiere que era muy estricto en

su disciplina pero tranquilo Su madre ama de cas les gritaba a todos los miembros de la casa los golpeaba en la mejillas o con una regla

El Sr F O manifiesta que siempre fue tranquilo y evitaba confrontaciones con sus padres En la escuela era igual Estudio en la Universidad No consume alcohol no fuma ni ha usado ningun tipo de droga Sufre de presion alta pero se la controla en el medico

Es pensionado Tiene trabajo estable Conoce a la Sra D A de 40 años trabaja en una escuela y le grita mucho a su hijo Tienen de su relacion un hijo de diez años Viven en casa propia Tienen once años de matrimonio

El Sr F O comenta que lo ocurrido se debio a que el le da la tarjeta a la Sra D A porque le grita y castiga fisicamente de manera frecuente a su hijo Se molesta mucho y empezaron a ser agresivos de manera verbal Se va a la casa y ya calmado conversan sin embargo la esposa esta triste y evasiva A los dias recibe la notificacion de la fiscalia sobre la situacion presentada anteriormente

El Sr F O relata que actualmente viven en la misma casa y estan en proceso de separacion

IV Examen Mental

- Observacion

Apariencia Normal

Conciencia Sin alteracion al momento de la evaluacion

Comportamiento psicomotor Sin alteracion significativas al momento de la evaluacion

- Conversacion

Atencion y concentracion Sin alteracion al momento de la evaluación
Lenguaje y pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion
Orientacion Sin alteracion al momento de la evaluacion
Memoria Sin alteracion al momento de la evaluación
Afecto Triste

Exploracion

Estado de animo desgano preocupado
Percepcion Sin alteraciones al momento de la evaluación
Contenido del Pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion
Sintomas somaticos no duerme adecuadamente
Conversion Sin alteraciones al momento de la evaluacion
Disociacion Sin alteraciones al momento de la evaluacion
Capacidad Ejecutiva Sin alteraciones al momento de la evaluacion
Introspeccion Reconoce su situacion
Juicio Sin alteraciones al momento de la evaluacion

V Diagnostico Clinico

- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado
(312 9 F91 9)
- Hipertension
Problemas relativos al grupo primario de apoyo
- EEAG 50

CASO N0 2

I Datos Generales

Nombre M M

Sexo, Varon

Edad 37 años

Estado civil Unido

Lugar de nacimiento Darien

Escolaridad Universidad

Ocupacion Policia

Hijos Cuatro tres varones de diez cinco tres años y una mujer de trece años

II Motivo de Consulta Llega al Centro para buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia psicologica a su pareja

III Antecedentes Personal y Familiar

El Sr M M Nacio en Darién proviene de un hogar integrado de su padre y madre se casan y tienen ocho hijos seis varones y dos mujeres (actualmente todos adultos) Su padre trabajaba independiente (agricultor) era demasiado estricto Su madre era la que disciplinaba y en reiteradas ocasiones les gritaba a su padre e hijos y otras veces fisicamente a sus hijos Todos los hermanos se cuidaban unos a otros su padre les decia que si alguien los molestaba o les pegaba se le decia a la maestra dos veces y a la tercera que ellos se defendieran Los mayores debian cuidar a los menores Hubo muchas carencias económicas Comenta que siempre eran victimas

de agresiones verbales y físicas de sus pares en el colegio Sale adelante trabajando en diferentes trabajos (almacen de ayudante general gasolinera) Luego ingresa a los 23 años en la Policía Estudia y se gradúa de la universidad

Conoce a su primera pareja C C tienen una hija una mujer de once años Se separan por frecuentes discusiones de su conyuge por reclamos de su trabajo (los turnos rotativos la falta de dinero en casa entre otros)

En una fiesta conoce a la Sra T T y se unen Viven en casa propia Tienen tres hijos un varones diez cinco años y tres años La Sra no trabaja El unico sustento es la del Sr M M para subir los ingresos hace trabajos remunerados (en sus dias libres cuida supermercados bailes etc)

El Sr M M sale un dia temprano y se va a pagar las cuentas cuando percibe en el recibo que se deben dos meses de pago a la cuenta de luz con posible corte Le empieza a reclamar a su conyuge Discuten los dos se gritan se insultan se entera que deben dos meses del busito de los hijos se enfurece la Sra Lo empuja y el hace lo mismo y se va a de la casa La Sra Queda llorando

Transcurre varias semanas donde recibe citacion de la fiscalia y en el proceso que debe buscar ayuda psicologica de parte de la Fiscalia por violencia psicologica a su pareja La Sra retira la denuncia porque se reconcilian le confiesa que se gasto el dinero en los casinos pero le informan que el Sr debe continuar y terminar el tratamiento en el Centro

IV Examen Mental

- Observacion

Apariencia Normal

Conciencia Sin alteracion al momento de la evaluacion

Comportamiento psicomotor Sin alteracion significativas al momento de la evaluacion

- Conversacion

Atencion y concentracion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Lenguaje y pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Orientacion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Memoria Sin alteracion al momento de la evaluacion

Afecto tranquilo

- Exploracion

Estado de animo adecuado

Percepcion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Contenido del Pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Sintomas somaticos Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Conversion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Disociacion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Capacidad Ejecutiva Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Introspeccion Reconoce su situacion

Juicio Sin alteraciones al momento de la evaluacion

V Diagnostico Clinico

- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado

(312 9 F91 9)

- Problemas economicos

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo

EEAG 65

CASO N0 3

I Datos Generales

Nombre E C

Sexo, Varon

Edad 39 años

Estado civil separado

Lugar de nacimiento Chorrera

Escolaridad 11 año

Ocupacion Pintor independiente

Hijos Dos hijos una niña de 10 y un varon de 6 años

II Motivo de Consulta Llega al Centro para buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia psicologica a la madre de su pareja

III Antecedentes Personal y Familiar

El Sr E C Nacio en la Chorrera proviene de una familia de hogar humilde con muchas necesidades economicas de padres separados con cuatro hermanos dos varones y dos mujeres Es el primer hijo de su madre Su padre con trabaja independiente liba licor todos los fines de semana su madre ama de casa se separa de el luego su madre se une a su padrastro con trabajo independiente (ayudante general) toma licor tres veces por semana y tienen cuatro hijos Todos los hermanos son adultos

Su padrastro en repetidas ocasiones maltrataba a los menores psicológicamente (gritándoles humillándolos) Su madre debido a los celos de su padrastro era víctima de maltrato psicológico

El Sr E C informa que estudio hasta el II año del colegio No le gustaba estudiar Se dedica a trabajos de pintor de manera eventual No sufre de ninguna enfermedad

Manifiesta que conoce a la Sra K A de 30 años en una franquicia donde trabaja tiene una hija de 14 años de edad de su primera relacion Se unen y tienen dos hijos una mujer de diez y un varon de seis años de edad Tenian once años de casados Vivian en un anexo detrás de la casa de la madre de la Sra K A manifiesta que todo el tiempo la madre se opinaba sobre su relacion y la aconsejaba para que el matrimonio terminara

El Sr E C explica que lo ocurrido se debio a que la madre de la Sra K A mantuvieron una discusion el se disgusto (en otras ocasiones esta situacion habia ocurrido) y se dio la vuelta para retirarse y ella se acerco en ese instante el Sr E C estiro el brazo hacia atras y la golpeo en el ojo Estaba gritando enojada Le pidio muchas disculpas que no habia sido premeditado Al dia siguiente la esposa le reclamo y le dijo que se fuera de la casa El se marchó y se fue a vivir con su hermana menor

El Sr E C despues de varias semanas recibe citacion de la fiscalia y en el proceso que debe buscar ayuda psicológica por sentencia de la Fiscalia por violencia fisica y psicologica a la madre de su esposa

IV Examen Mental

- Observacion

Apariencia Normal

Conciencia Sin alteracion al momento de la evaluacion

Comportamiento psicomotor Sin alteracion significativas al momento de la evaluacion

Conversacion

Atencion y concentracion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Lenguaje y pensamiento Sm alteraciones al momento de la evaluacion

Orientacion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Memoria Sin alteracion al momento de la evaluación

Afecto ansiosa

Exploracion

Estado de animo adecuado

Percepcion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Contenido del Pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Sintomas somaticos Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Conversion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Disociación Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Capacidad Ejecutiva Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Introspeccion Reconoce su situacion

Juicio Sin alteraciones al momento de la evaluacion

V Diagnostico Clinico

- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado

(312 9 F91 9)

Problemas relativos al grupo primario de apoyo

EEAG 60

CASO N0 4

I Datos Generales

Nombre R A

Sexo, Varon

Edad 37 años

Estado civil unido (separado actualmente)

Lugar de nacimiento Chorrera

Escolaridad Sexto año

Ocupacion Mecanico

Hijos cinco tres varones de diecinueve dieciseis y tres años dos mujeres de doce y cinco años

II Motivo de Consulta Llega al Centro para buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia psicologica a su pareja

III Antecedentes Personal y Familiar

El Sr R A Nacio en Chorrera proviene de un hogar integrado por ambos padres su padre mecanico y su madre maestra de primaria Son dos hijos varones el y su hermano Refiere a su padre autoritario y estricto Madre callada y sumisa

Su padre les gritaba mucho a el y su hermano Su madre siempre callada Cuando termina sus estudios de mecanico se va de la casa Comienza a trabajar de manera estable y compra una casa Sin antecedentes de enfermedad

Relata el Sr R A que no tuvo ninguna relacion de compromiso con ninguna chica
Luego se encuentra con una amiga del colegio la Sra D O y salen varias veces
con ella se enamoran y le propone matrimonio se casan por lo civil Tienen cinco
hijos La Sra D O no trabaja

El Sr R A refiere que lo ocurrido con la Sra D O fue que le reclama por estar
llegando durante varias semanas tarde a la casa y necesita ayuda en casa el le
contesta que tiene que quedarse tarde en el taller trabajando por las situaciones
economicas del hogar esta cansado y desea descansar Se puso muy disgustada y
le empieza a gritar el le grita se da la vuelta y golpea la pared la Sra Se asusta y
se encierra en su habitacion Se retira y se va a otro cuarto (de sus hijos varones)
Al dia siguiente la Sra Le pide que se vaya de la casa se siente muy asustada y
dolido por lo ocurrido Vive en cuarto de alquiler actualmente

El Sr R A recibe despues de varias semanas la citacion de la fiscalia y despues
que debe buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia
psicológica a su pareja Actualmente tiene buena comunicacion con su conyuge y
llega a casa a ver a sus hijos Estan en proceso de reconciliacion

IV Examen Mental

- Observacion

Apariencia Normal

Conciencia Sin alteracion al momento de la evaluacion

Comportamiento psicomotor Sin alteracion significativas al momento de la evaluacion

- Conversacion

Atencion y concentracion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Lenguaje y pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Orientacion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Memoria Sin alteracion al momento de la evaluacion

Afecto Triste

Exploracion

Estado de animo adecuado

Contenido del Pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Sintomas somaticos Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Conversion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Disociacion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Capacidad Ejecutiva Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Introspeccion Reconoce su situacion

Juicio Sin alteraciones al momento de la evaluacion

V Diagnostico Clinico

- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado

(312 9 F91 9)

- Problemas economicos

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo

EEAG 50

CASO N0 5

I Datos Generales

Nombre C R

Sexo, Varon

Edad 38 años

Estado civil Unido

Lugar de nacimiento Chorrera

Escolaridad Primaria

Ocupacion independiente (ayudante general)

Hijos cinco tres varones de diez ocho y seis años Dos Hijas de cuatro y tres años

II Motivo de Consulta Llega al Centro para buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia psicologica a su pareja

III Antecedentes Personal y Familiar

El Sr C R Nacio en Chorrera proviene de un hogar desintegrado Su padre y su madre se separan cuando el tiene tres meses de nacido Hijo unico Pasan muchas necesidades economicas Durante sus estudios primarios y secundarios hubo mucho bulling en el colegio El no sufre de ninguna enfermedad

Manifiesta que al terminar sus estudios de secundaria comienza a trabajar independiente en trabajos eventuales Actualmente maneja taxi

Durante su trabajo de conductor de taxi conoce a la Sra A A Empiezan a salir y se enamoran Tienen tres hijos varones Refiere que discutian mucho por situaciones economicas hasta separarse

A los dos años conoce a S F y mantienen una relacion de seis meses empezando a vivir juntos Tienen dos niñas

Relata el Sr C R lo ocurrido con la Sra S F discutian mucho por reclamos de problemas economicos La Sra Empieza a trabajar y de manera frecuente empieza a llegar a tarde casa Repitiendose el escenario anterior El Sr C R comienza a tener celos hacia ella

Manifiesta que un dia llega muy temprano a casa y escucha a la S F hablando por telefono con otra persona de una forma que refiere coqueta Empiezan a discutir acaloradamente y el la insulta Le confiesa que conocio a otra persona y que no desea estar mas con él Se va de la casa con sus hijas

El Sr C R recibe citacion de la fiscalia y despues que debe buscar ayuda psicologica por sentencia de la Fiscalia por violencia psicologica a su expareja

IV Examen Mental

Observacion

Apariencia Normal

Conciencia Sin alteracion al momento de la evaluación

Comportamiento psicomotor Sin alteracion significativas al momento de la evaluacion

- Conversacion

Atencion y concentracion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Lenguaje y pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Orientacion Sin alteracion al momento de la evaluacion

Memoria Sin alteracion al momento de la evaluacion

Afecto Triste ansioso desgano

- Exploracion

Estado de animo adecuado

Contenido del Pensamiento Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Sintomas somaticos Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Conversion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Disociacion Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Capacidad Ejecutiva Sin alteraciones al momento de la evaluacion

Introspeccion Reconoce su situacion

Juicio Sin alteraciones al momento de la evaluacion

V Diagnostico Clinico

Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta no especificado
(312 9 F91 9)

Problemas economicos

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo

- EEAG 56

ANEXO 2 ENCUESTA INICIAL

Datos Socio-Demograficos

Fecha de evaluacion _____

Nombre _____ Edad _____

Estado Civil _____ Cedula de identidad personal _____

Nivel de estudio _____ Ocupacion _____

Lugar de Nacimiento _____

Residencia _____

Cantidad de hijos y edades _____

Consume algun tipo de bebida alcoholica _____ (si o no) Si su respuesta es afirmativa coloque cual _____

Ha Consumido algun tipo de droga _____ (si o no) Cual _____ tiempo _____ - _____

Tratamiento _____

Tipo de violencia por la cual esta Usted aqui presente (delito parentesco edad persona agredida dia del delito) _____

Antecedentes medicos _____

GENOGRAMA

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombre y apellido) _____ he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado he comprendido las explicaciones y una hoja informativa que se nos ha facilitado acerca de las sesiones de psicoterapia y he podido resolver todas las dudas y preguntas que me he planteado al respecto

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presento También he sido informado de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo de terapeutas del Centro y que no aplica ninguna remuneración económica

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones CONSIENTO participar en las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento

Panamá _____ de _____ de 2017

Firma del Participante

Cédula No

ANEXO 4 REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombre y apellido) _____ revoco el
documento de consentimiento entregado en fecha _____ y declaro
por tanto no continuar en el estudio

Panama _____ de _____ de 2017

Firma del Participante

Cedula No